

# **Pelatihan Komunikasi Inter-Personal dan Konseling (KIPK)**

Untuk Bidan di Desa

**Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 03**

# **Pelatihan Komunikasi Inter-Personal dan Konseling (KIPK)**

*Julie Marsaban, PATH/Indonesia  
Ali Zazri, MotherCare/Indonesia  
Lara Zizic, MotherCare/Indonesia  
Reynaldo Pareja, MotherCare/Washington  
Nazo Kureshy, MotherCare/Washington  
Jeanne McDermott, MotherCare/Washington*

**Seri Laporan MotherCare Indonesia No. 03**

Publikasi ini dimungkinkan melalui dukungan yang diberikan oleh JOHN SNOW, INC./MOTHERCARE PROJECT dan THE OFFICE OF HEALTH AND NUTRITION, BUREAU FOR GLOBAL PROGRAMS, FIELD SUPPORT AND RESEARCH, U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, dibawah kontrak No. HRN-C-00-98-00050-00. Opini yang disampaikan dalam publikasi ini merupakan opini para penulisnya dan tidak berarti merefleksikan pendapat/pandangan dari the U.S. Agency for International Development atau John Snow, Inc.

## Ucapan Terima kasih

MotherCare Washington, konsultan MotherCare menyampaikan terima kasih kepada banyak pihak yang telah membantu memfasilitasi, terutama kepada Endang Achadi, country program director dan semua staf MotherCare Indonesia di Jakarta dan Kalimantan Selatan. Kami tidak mungkin melaksanakan evaluasi ini tanpa perencanaan, dukungan dan kerja keras mereka. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada Ibu Bu Joyce Djaelani dan Ibu Tetty Rachmawati dari PATH/Indonesia.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Kanwil Depkes Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Barito Kuala, Banjar dan Tapin, para *Health Systems Specialists* dari Hulu Sungai Selatan, Barito Kuala dan Banjar, Ibu Yanti, Ibu Sri Elina dan Ibu Nani dari Universitas Lambung Mangkurat dan semua Bidan dan Bidan di Desa yang telah berpartisipasi dalam evaluasi ini, terutama terhadap minat dan antusiasnya dalam bekerja sama dengan kami.

Terakhir tetapi tidak kalah pentingnya, kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Yanne, koordinator proyek MotherCare/IBI dan mantan Ketua IBI Pusat, serta seluruh anggota IBI Pusat maupun IBI di Kalimantan Selatan, atas kerjasamanya dan kerja keras mereka.

## Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif

Pendahuluan

Metoda

Hasil

1. Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan ketrampilan konseling dan komunikasi BdD?
2. Apakah tingkat ketrampilan KIP/K BdD yang telah dilatih KIP/K mengalami perubahan dengan berjalannya waktu?
3. Apakah pelatihan LSS (Life Saving Skills) lebih meningkatkan ketrampilan KIP/K BdD yang telah dilatih KIP/K?
4. Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan kelengkapan isi konseling anemia yang dilakukan oleh BdD?;
5. Apakah kelengkapan isi konseling anemia yang diberikan oleh BdD kepada klien-nya berubah dengan berjalannya waktu?; dan
6. Apakah pelatihan LSS meningkatkan kelengkapan isi konseling anemia pada BdD yang telah dilatih KIP/K?

Kesimpulan

Rekomendasi

Tabel

Appendix A- Perangkat Evaluasi

## Ringkasan Eksekutif

***“Clearly, the interpersonal process is the vehicle by which technical care is implemented and on which its success depends.”***

*(Avedis Donabedian. “The quality of care: How can it be assessed?”, JAMA, 260, 1988)*

Pada tahun 1996 MotherCare melaksanakan *Community Diagnosis*, yaitu satu rangkaian penelitian kualitatif termasuk Diskusi Kelompok (*FGD*), wawancara mendalam dan observasi prasarana fasilitas kesehatan dan rumah sakit di 3 kabupaten (Banjar, Barito Kuala, dan Hulu Sungai Selatan) di Kalimantan Selatan. Hasil dari *community diagnosis* di masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar dari wanita-wanita di ke 3 kabupaten tersebut lebih memilih menggunakan pelayanan tradisional (*dukun*) untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinannya. Alasan yang dikemukakan oleh para wanita tersebut antara lain adalah ongkos pemeriksaan/perawatan yang relatif murah, adanya pelayanan tambahan (kesehatan/perawatan bayi, bahkan terkadang memasak dan membersihkan rumah) dan kemudahan-kemudahan lain yaitu mudah dihubungi serta mudahnya berkomunikasi. Persepsi wanita setempat terhadap Bidan di Desa (*BdD*), adalah termasuk persepsi bahwa *BdD* sering memarahi kliennya, tidak mendengarkan kliennya, tidak/kurang sabar, dan *BdD* masih muda dan dianggap kurang/tidak berpengalaman. Pada waktu *BdD* ditanyakan bagaimana caranya untuk memotivasi wanita untuk menggunakan pelayanannya dengan lebih baik, *BdD* menyatakan bahwa perlu memperluas jangkauan dan memberikan informasi terhadap wanita dan memperbaiki hubungan pribadi antara *BdD* dengan wanita dan masyarakat setempat.

Untuk meningkatkan hubungan yang baik antara *BdD* dengan wanita kliennya, dan untuk mengurangi adanya hambatan komunikasi antara *BdD* dengan masyarakat di ke 3 kabupaten, MotherCare bekerjasama dengan PATH mengembangkan dan melaksanakan pelatihan Komunikasi Inter-personal dan Konseling (*KIP/K*), berdasarkan program yang hampir sama dengan yang dikembangkan oleh MotherCare/Bolivia. Gol dari dari pelatihan *KIP/K* ini adalah untuk meningkatkan kemampuan *BdD* dalam memberikan konseling secara efektif dan melakukan komunikasi dengan wanita, keluarganya dan *dukun*.

Komponen dari konseling dan komunikasi yang efektif, yang ditekankan dalam pelatihan termasuk menciptakan hubungan yang baik dengan wanita, menyediakan informasi yang akurat dan meyakinkan wanita tersebut untuk menggunakan informasi tersebut untuk membuat

keputusan mengenai hal-hal yang terkait dengan kesehatannya, masalahnya dan/atau hal-hal lainnya.

Evaluasi KIP/K ini dilakukan dalam 2 tahap. Pada tahap pertama, sejumlah sampel BbD yang telah menerima pelatihan KIP/K dan sejumlah sampel BbD yang tidak menerima pelatihan KIP/K di observasi pada saat BbD melakukan inter-aksi dengan kliennya, lebih kurang 3 bulan setelah pelatihan. Pada tahap kedua, BbD yang telah dilatih KIP/K, di observasi kembali sekitar satu tahun setelah observasi pertama. Rancangan evaluasi dalam 2 tahapan ini, memungkinkan kami untuk mengevaluasi pertanyaan-pertanyaan berikut:

- ◆ Apakah Pelatihan KIP/K meningkatkan ketrampilan konseling dan komunikasi BbD?
- ◆ Apakah tingkat ketrampilan KIP/K BbD yang telah dilatih KIP/K mengalami perubahan dengan berjalannya waktu?; dan
- ◆ Apakah pelatihan LSS (*Life Saving Skills*)<sup>1</sup> lebih meningkatkan ketrampilan KIP/K BbD yang telah dilatih KIP/K?

Karena anemia merupakan topik yang digunakan sebagai materi modul KIP/K dan untuk praktek lapangan, oleh karena itu evaluasi juga dilakukan melalui 3 pertanyaan yang berhubungan dengan anemia:

- ◆ Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan kelengkapan isi konseling anemia yang dilakukan oleh BbD?;
- ◆ Apakah kelengkapan isi konseling anemia yang diberikan oleh BbD kepada klien-nya berubah dengan berjalannya waktu?; dan
- ◆ Apakah pelatihan LSS meningkatkan kelengkapan isi konseling anemia pada BbD yang telah dilatih KIP/K?

### Perangkat Evaluasi (Lihat Apendix A)

Untuk menilai perubahan dalam ketrampilan KIP/K (yaitu perubahan interaksi antara petugas kesehatan dengan wanita klien-nya) sebagai hasil pelatihan KIP/K, baik dari perspektif petugas kesehatannya maupun dari perspektif wanita klien-nya, telah dikembangkan dua buah perangkat penilaian. Perangkat tersebut termasuk **Ceklis Observasi**, yang terdiri dari hal-hal yang berhubungan dengan ketrampilan komunikasi dan konseling BbD yang dinilai oleh evaluator KIP/K pada waktu melakukan observasi BbD pada beberapa kali kunjungan ke pasien-nya; dan

---

<sup>1</sup> Pelatihan LSS (*Life Saving Skills*), merupakan pelatihan selama 11 hari berdasarkan kompetensi yang diberikan kepada sebagian dari Bidan di Desa di Kabupaten proyek *MotherCare*. Walaupun materi pelatihan KIP/K tidak secara eksplisit dimasukkan dalam pelatihan LSS, pelatihan LSS juga memberikan praktek model peran melakukan komunikasi yang baik dengan kliennya, dan memasukkan pesan untuk dimasukkan kedalam KIP/K. Anemia, merupakan topik yang di-integrasikan kedalam pelatihan LSS untuk BbD.

**Exit Interview Pasien**, yang terdiri dari hal-hal yang berhubungan dengan ketrampilan komunikasi/konseling BbD dan untuk menilai kesan pasien/klien tersebut mengenai pelayanan yang diberikan oleh BbD. setelah dikunjungi oleh BbD, Skor hasil ceklis observasi kemudian dikalkulasi dan skor rata-rata BbD kemudian dianalisa. Distribusi frekuensi dari data *exit interview* wanita klien juga dianalisa.

Kesimpulan yang didapat dari hasil evaluasi:

- Program pelatihan KIP/K MotherCare/Depkes menunjukkan hasil adanya interaksi yang lebih efektif antara BbD dan klien-nya. Bukti dari hasil observasi terhadap BbD dan *exit interview* pasien mendukung temuan ini. Namun demikian, BbD yang telah dilatih KIP/K masih memerlukan perbaikan dalam beberapa area ketrampilan, misalnya tehnik untuk mendengarkan secara aktif, menanyakan apakah wanita klien-nya mempunyai pertanyaan dan menjelaskan mengenai pemeriksaan fisik yang akan dilakukannya.
- Walaupun sebagian besar ketrampilan KIP/K masih baik satu tahun sesudah pelatihan, beberapa ketrampilan KIP/K yang baru, menurun dengan berjalannya waktu. Ini menunjukkan bahwa ketrampilan KIP/K, seperti ketrampilan lainnya, memerlukan penguatan secara periodik.
- Pelatihan LSS tampaknya menguatkan ketrampilan KIP/K, walaupun ketrampilan KIP/K tidak termasuk di dalam isi pelatihan LSS secara eksplisit.
- Modul yang berisi materi anemia dalam pelatihan KIP/K ternyata meningkatkan kelengkapan isi konseling mengenai topik anemia yang diberikan oleh BbD yang sudah dilatih KIP/K. Hal ini dibuktikan oleh hasil observasi terhadap BbD dan *exit interview* pasien.
- Diantara BbD yang telah dilatih KIP/K, ternyata kelengkapan isi konseling mengenai anemia meningkat dengan berjalannya waktu, yang dibuktikan baik berdasarkan observasi terhadap BbD maupun berdasarkan *exit interview* pasien. Peningkatan ini mungkin disebabkan oleh penguatan terhadap materi anemia yang diterima pada pelatihan LSS.

#### Rekomendasi

1. Pelatihan KIP/K sebaiknya dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan interaksi BbD lainnya di Kalimantan Selatan. Pelatihan KIP/K ini harus merupakan bagian dari program pendidikan kedokteran, perawatan dan kebidanan, sehingga perilaku KIP/K yang baik menjadi praktek yang baku bagi petugas kesehatan.
2. Hasil dari pelatihan ini harus di umpan-balikkan ke Departemen Kesehatan dan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) untuk meyakinkan perlu dilakukannya pelatihan KIP/K untuk petugas kesehatan di semua jenjang sistem pelayanan.
3. Keterampilan komunikasi inter-personal dan konseling tertentu, terutama keterampilan baru

seperti mendengarkan secara aktif, tidak selalu dapat dicerna secara mudah dan cepat. Oleh karena itu akan sangat membantu apabila petugas kesehatan mempunyai pengertian yang baik mengenai hambatan-hambatan untuk mengadopsi keterampilan baru ini. Selain itu, pendekatan yang berbeda, misalnya memasukkan komponen ini kedalam pelatihan LSS atau pelatihan lainnya, perlu dikaji lebih jauh untuk mempercepat pemahaman ketrampilan baru ini diantara para petugas kesehatan. Dukungan tambahan melalui sistem pembinaan dan supervisi, seperti *Peer Review* dan Pendidikan Berkelanjutan, akan memberikan pengaruh positif lebih jauh terhadap perilaku petugas kesehatan.

4. Sesi konseling yang ideal membutuhkan kemitraan kepercayaan yang inter-aktif antara petugas kesehatan dan klien-nya. Perilaku petugas kesehatan maupun klien-nya perlu saling dimengerti dan kalau perlu dimodifikasi untuk menciptakan pergeseran paradigma dimana partisipasi klien dan penghargaan petugas kesehatan terhadap klien-nya sebagai mitra yang sejajar ditingkatkan. Strategi dan intervensi untuk mempromosikan pergeseran paradigma perlu dirancang dan di uji coba.
5. Metode yang inovatif untuk menganalisa (pemberian skor, membuat variasi unit analisa, re-organisasi dan membuat prioritas informasi untuk menjawab pertanyaan yang specific) informasi dari evaluasi KIP/K yang tradisional perlu digali dan dikembangkan. Perangkat yang ada masih memerlukan perbaikan agar dapat menangkap kualitas dan outcome dari interaksi antara petugas kesehatan dan klien-nya dari perspektif petugas maupun klien-nya.

## Pendahuluan

Pada tahun 1996 *MotherCare* melaksanakan *Community Diagnosis*, yaitu satu rangkaian penelitian kualitatif termasuk diskusi kelompok (*FGD*), wawancara mendalam dan observasi prasarana fasilitas kesehatan dan rumah sakit di 3 kabupaten proyek *MotherCare* (Banjar, Barito Kuala, dan Hulu Sungai Selatan) di Kalimantan Selatan. Hasil dari *community diagnosis* di masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar dari masyarakat di ke 3 kabupaten tersebut lebih memilih menggunakan pelayanan tradisional (dukun) untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinannya. Alasan yang dikemukakan oleh para wanita tersebut adalah termasuk ongkos yang relatif murah, pelayanan tambahan (kesehatan bayi, memasak, membersihkan rumah) dan kemudahan untuk menghubungi serta berkomunikasi dengan dukun. Persepsi wanita terhadap *BdD*, adalah termasuk persepsi bahwa *BdD* sering memarahi kliennya, tidak mendengarkan kliennya, tidak sabar, dan *BdD* masih muda dan tidak berpengalaman. Pada waktu *BdD* ditanyakan bagaimana caranya untuk memotivasi wanita untuk menggunakan pelayanannya dengan lebih baik, *BdD* menyatakan bahwa perlu memperluas jangkauan dan memberikan informasi terhadap wanita dan memperbaiki hubungan pribadi antara *BdD* dengan wanita/masyarakat.

### Persepsi masyarakat terhadap Bidan di Desa

*"Bidan sering memerintah dan marah-marah sedangkan dukun tidak pernah memarahi."*  
(Seorang wanita di desa Pakapuran Kecil)

*"Saya lebih percaya kepada dukun karena para bidan di desa masih muda, masih malu-malu (tidak percaya diri), dan terlalu banyak bicara."* (Seorang wanita di desa Laut Jawa)

*"Dukun lebih mudah berbicara dengan masyarakat, sedangkan bidan di desa enggan untuk berbicara, apalagi kalau dia masih baru."* (Tokoh masyarakat, desa Tanipah)

*"Bidan selalu menyalahkan ibu-ibu (dalam kasus komplikasi). Mereka mengatakan, 'karena ibu tidak pernah datang ke posyandu, jadi sekarang ada yang tidak normal'. Sedangkan sebenarnya setiap bulan kami selalu datang ke posyandu."* (Seorang wanita di desa Pakapuran Kecil)

Sumber : *Working Paper on the Community Diagnosis MotherCare Safe Motherhood Project, South Kalimantan 1996*

Untuk meningkatkan hubungan yang baik antara *BdD* dengan wanita klien-nya, dan untuk mengurangi hambatan komunikasi antara *BdD* dengan masyarakat di 3 kabupaten proyek di Kalimantan Selatan, *MotherCare* bekerjasama dengan PATH mengembangkan dan melaksanakan pelatihan Komunikasi Inter-personal dan Konseling (KIP/K), dengan mengacu

pada program yang hampir sama dengan yang di kembangkan oleh *MotherCare/Bolivia*. Tujuan dari pelatihan KIP/K ini adalah untuk meningkatkan kemampuan BdD untuk memberikan konseling secara efektif dan melakukan komunikasi dengan wanita, keluarganya dan dukun. Komponen dari komunikasi dan konseling yang efektif, yang ditekankan dalam pelatihan ini termasuk menciptakan hubungan yang baik dengan wanita, menyediakan informasi yang akurat dan meyakinkan wanita tersebut untuk menggunakan informasi ini untuk membuat keputusan mengenai hal-hal yang terkait dengan kesehatannya, masalahnya, dan/atau hal-hal lainnya.

Pelatihan di fokuskan pada dua area utama: Komunikasi Inter-personal/Konseling dan etnografi/sensitivitas budaya. Program dan materi KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) *MotherCare* tentang anemia, digunakan sebagai materi untuk permainan peran (*role plays*) dan praktek dalam pelatihan ketrampilan KIP/K. Sementara itu dikembangkan lima buah modul, yaitu:

- Modul 1:- Pendahuluan dan kegiatan pencairan (*ice breaking*).
- Modul 2:- Komunikasi Inter-personal/Konseling.
- Modul 3:- Etnografi, sensitivitas budaya dan komunikasi.
- Modul 4:- Anemia ( termasuk informasi yang bersifat teknis, pengenalan terhadap materi KIE Anemia proyek *Mother Care/Depkes* dan Konseling Anemia).
- Modul 5:- Praktek lapangan (BdD memberikan konseling tentang anemia kepada klien dengan menggunakan materi KIE *MotherCare/Depkes*).
- Modul 6:-Modul prinsip belajar orang dewasa dan pelatihan berbasis kompetensi, telah di kembangkan untuk para pelatih dan termasuk informasi mengenai prinsip belajar orang dewasa, belajar secara partisipatif dan pelatihan berbasis kompetensi.

Enam pelatih utama KIP/K di tingkat propinsi (staf pengajar dari Universitas Lambung Mangkurat) dan 15 pelatih KIP/K (5 pelatih dari setiap kabupaten proyek *MotherCare*) telah di latih oleh tim PATH pada bulan April 1997 untuk melaksanakan pelatihan KIP/K di tingkat kabupaten. Ke lima belas pelatih ini dipilih diantara bidan yang menangani program *peer-review* IBI, yang merupakan kelanjutan dari program pelatihan LSS (untuk mengetahui lebih rinci mengenai program ini, lihat publikasi *MotherCare: Membangun Kualitas didalam Sistem Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan untuk para Bidan: Suatu Pendekatan Sistem*).

Antara bulan April-Mei 1997, sebanyak 546 BdD di 3 kabupaten proyek *Mother Care*, telah di latih dalam pengetahuan dan keterampilan KIP/K selama 3 hari, termasuk 1 hari praktek lapangan dan observasi.

## Metode Evaluasi

Evaluasi KIP/K ini dilakukan dalam 2 tahap. Pada tahap pertama, sejumlah sampel BbD yang menerima pelatihan KIP/K dan sejumlah sampel BbD yang tidak menerima pelatihan KIP/K di observasi pada saat BbD melakukan inter-aksi dengan kliennya, lebih kurang 3 bulan setelah pelatihan. Pada tahap kedua, BbD yang di latih KIP/K, di observasi kembali sekitar 1 tahun setelah observasi pertama. Rancangan evaluasi dalam tahapan ini memungkinkan kami untuk mengevaluasi pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

- Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan ketrampilan dan komunikasi BbD ?
- Apakah tingkat ketrampilan KIP/K antara BbD yang telah di latih KIP/K mengalami perubahan dengan berjalannya waktu ?; dan
- Apakah pelatihan LSS(Life Saving Skills) menguatkan ketrampilan KIP/K BbD yang telah di latih KIP/K?

Sebagai topik, anemia telah di gunakan sebagai materi KIP/K dan materi praktek lapangan, dan juga telah dievaluasi melalui tiga pertanyaan yang berhubungan dengan anemia, yaitu :

- Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan kelengkapan isi konseling anemia yang di lakukan oleh BbD?
- Apakah kelengkapan isi konseling anemia yang di berikan oleh BbD kepada kliennya berubah dengan berjalannya waktu?; dan
- Apakah pelatihan LSS meningkatkan kelengkapan isi konseling anemia pada BbD yang telah di latih KIP/K?

## Perangkat Evaluasi (lihat lampiran A)

Dua buah perangkat evaluasi telah di rancang untuk menangkap perubahan keterampilan KIP/K (perubahan di dalam interaksi antara petugas kesehatan dan wanita klien-nya), sebagai hasil dari pelatihan KIP/K, dari pandangan petugas kesehatan dan wanita klien-nya. Perangkat ini termasuk :

- **Ceklis Observasi**, yang terdiri dari hal-hal yang berhubungan dengan ketrampilan komunikasi dan konseling BbD yang dinilai oleh evaluator KIP/K pada waktu mengobservasi

BdD pada beberapa kali kunjungan ke pasien-nya; dan

- **Exit Interview Pasien**, yang terdiri dari hal-hal yang berhubungan dengan ketrampilan komunikasi dan konseling BdD, berdasarkan laporan yang diberikan oleh wanita klien setelah dikunjungi oleh BdD, untuk menilai kesan pasien/klien tersebut mengenai pelayanan yang diberikan oleh BdD.

### Tim Pelaksana Evaluasi

Tiga evaluator telah di pilih diantara 5 pelatih KIP/K utama yang telah di latih oleh PATH selama 2 hari pelatihan mengenai cara evaluasi, pada awal Juni 1997. Dalam pelatihan ini format observasi dan *exit interview* pasien di-adaptasi dari format yang dikembangkan oleh *MotherCare/Bolivia*. Pada hari ke dua pelatihan, perangkat pelatihan tersebut di uji-cobakan di lapangan dan diperbaiki sesuai hasil evaluasi. Perangkat evaluasi ini tidak mengalami perubahan (tidak ada modifikasi) antara evaluasi yang pertama dan kedua. Ketiga evaluator yang sama melakukan observasi dan *exit interview* pasien pada kedua tahap evaluasi tersebut.

### Peserta dan Sampel

Target jumlah sampel adalah sebesar 30 BdD untuk BdD yang telah dilatih KIP/K, yaitu 10 BdD dari setiap kabupaten proyek *MotherCare*, dan 10 BdD yang tidak dilatih KIP/K maupun LSS dari kabupaten non-proyek *MotherCare* (Tapin). BdD dari kabupaten Tapin dianggap cukup mewakili keterampilan KIP/K BdD sebelum dilatih KIP/K.

Pada fase pertama evaluasi, 10 BdD dari masing-masing kabupaten proyek *MotherCare* (total 30 BdD) dipilih secara acak dan diamati pada saat 3-4 kali kunjungan ke klien-nya. Semua BdD diberitahu bahwa pengamat hanya ingin mengetahui bagaimana mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada klien-nya; mereka tidak diberi tahu bahwa keterampilan KIP/K mereka akan diamati/dievaluasi. Sebagai evaluatornya adalah pelatih utama KIP/K, tetapi yang bukan pelatih BdD yang diamati, sehingga BdD tidak mengetahui bahwa mereka sedang diamati mengenai keterampilan mereka dalam KIP/K. Setiap BdD diminta untuk membuat jadwal kunjungan ke 4 orang klien-nya pada hari pengamatan. Evaluasi dilakukan di tempat praktek BdD, termasuk rumah klien, rumah BdD, posyandu dan puskesmas. Pada keadaan dimana klien datang terlambat, BdD mendatangi klien-nya, dan tidak menunggu klien-nya datang ke tempat BdD.

Setelah mengamati kunjungan BbD ke klien-nya, klien tersebut diminta menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner *exit interview*, untuk menilai tanggapan klien terhadap kualitas dan efektivitas dari inter-aksi mereka dengan BbD. Klien tersebut diwawancara tanpa kehadiran BbD, dan BbD tidak diberi tahu mengenai rencana melakukan *exit interview* terhadap klien-nya.

Pada bulan September 1998, 26 dari ke 30 BbD di 3 kabupaten proyek *MotherCare* di-identifikasi dan diamati untuk kedua kalinya, demikian pula terhadap klien mereka dilakukan *exit interview* dengan menggunakan metode dan instrumen yang sama. Empat BbD lainnya tidak dapat diobservasi karena lokasinya yang sudah pindah atau sulit membuat jadwal. Sebaliknya, klien yang di interview berbeda dengan klien pada evaluasi fase pertama. Kedua evaluasi tersebut dilakukan dalam tenggang waktu satu tahun, untuk melihat apakah BbD yang mendapatkan pelatihan KIP/K masih mempertahankan keterampilan KIP/Knya setelah satu tahun. Evaluasi terhadap BbD yang tidak mendapatkan pelatihan KIP/K hanya dilakukan satu kali.

### **Analisa**

Data yang dikumpulkan dari hasil pengamatan dan *exit interview* dimasukkan kedalam komputer, kemudian dianalisa di kantor *MotherCare/Indonesia*. Analisa awal dilakukan oleh Pusat Penelitian Keluarga Sejahtera Universitas Indonesia (PUSKA-UI), sedangkan analisa lanjutan (perubahan rencana analisa, pengembangan sistem skoring, variabel yang dimasukkan dalam analisa) dilakukan oleh staf *MotherCare/Washington D.C.* dengan seorang konsultan (Lara Zizic) yang sebelumnya bekerja di *MotherCare/Indonesia*. Data dianalisa menggunakan program SPSS dan EPI-INFO.

### **Ceklis Pengamatan**

Ceklis pengamatan yang digunakan dibagi kedalam 10 seksi : memberikan salam, mendengarkan secara aktif, sikap waktu mendengarkan, menjelaskan mengenai pemeriksaan fisik, topik diskusi dan konseling (*safemoherhood* dan anemia), bahasa tubuh dan cara bicara BbD, bahasa tubuh klien, distribusi materi KIE, dan merencanakan kunjungan berikutnya.

### **Sistem skoring keterampilan KIP/K BbD**

Item tertentu dari ceklis digunakan untuk pengembangan skor untuk setiap BbD berdasarkan jumlah rata-rata kunjungan. Tujuh kategori dari item-item tersebut digunakan untuk mengembangkan skor keseluruhan. Kategori tersebut termasuk: memberikan salam, mendengarkan secara aktif, sikap waktu mendengarkan, menjelaskan mengenai pemeriksaan fisik, bahasa tubuh dan cara bicara BbD, dan merencanakan kunjungan berikutnya.

Pemberian nilai dilakukan sebagai berikut (lihat Appendix A untuk merujuk item dalam ceklis):

Ya = 2 poin; jawaban yang lain = 0 poin  
Penyambutan 1A - 1C  
Mendengarkan secara aktif 2A - 2D  
Pemeriksaan fisik 4B  
Bahasa tubuh BdD 8A dan 8D  
Cara berbicara BdD 9C dan 9D  
Pertemuan selanjutnya 10A dan 10B

Tidak = 2 poin; respon yang lain = 0 poin  
Sikap BdD 3B - 3E; 3G dan 3H

Sering = 2 poin; kadang-kadang = 1 poin; respon lain = 0 poin  
Sikap BdD 3A dan 3F, 3I-3L  
Pemeriksaan fisik 4A

Skor total dihitung untuk setiap kategori item pada setiap kunjungan. Skor rata-rata untuk setiap BdD dihitung dengan membagi skor total kategori dalam semua kunjungan dengan jumlah kunjungan BdD yang diamati. Setiap kategori mempunyai jumlah item yang bervariasi (2 – 12 item). Hal ini menghasilkan rentangan kemungkinan angka maximum untuk setiap kategori dari 4 sampai 24. Setiap kategori perlu diberi bobot yang sama. Untuk menghasilkan ini, skor rata-rata untuk setiap kategori dibagi dengan jumlah item, sehingga angka maximum untuk setiap kategori adalah 2. Skor keseluruhan untuk setiap BdD diperoleh dengan menambahkan bobot skor untuk 7 kategori, sehingga menghasilkan skor keseluruhan maximum 14

Dalam laporan ini baik skor absolut maupun persen skor disajikan. Karena skor rata-rata tidak mempunyai distribusi normal, maka digunakan metode statistik non-parametrik. Batasan bermakna yang diambil adalah  $p < 0.05$ . *Tes Kruskal-Wallis* digunakan untuk skor rata-rata untuk sampel independen (skor KIP/K untuk BdD yang dilatih dan tidak dilatih KIP/K pada "Waktu 1"; skor KIP/K BdD yang dilatih dan tidak dilatih LSS pada "Waktu 2"). *Wilcoxon matched pair signed rank test* digunakan untuk skor rata-rata untuk analisa pasangan (skor BdD yang dilatih KIP/K pada "Waktu 1" dan "Waktu 2").

Untuk dapat mengerti dengan lebih jelas perbedaan skor rata-rata, maka dilakukan distribusi frekuensi untuk membandingkan respon pada masing-masing item, dimana respon dibagi dalam "Ya" untuk item yang mempunyai nilai skor 2 atau "Tidak" untuk jawaban yang lain. Dalam hal ini digunakan Epi Info untuk menghitung nilai p dengan menggunakan *tes Fisher exact*, dimana besar sel dipertimbangkan.

### ***Exit interview***

Data ini dianalisa untuk setiap kelompok klien yang di interview. Digunakan frekuensi distribusi untuk membandingkan respon klien : yang dikunjungi oleh atau berkunjung ke BdD, baik BdD yang dilatih maupun tidak dilatih KIP/K pada "Waktu 1"; ; yang dikunjungi oleh atau berkunjung ke BdD yang dilatih KIP/K pada "Waktu 1" dan "Waktu 2"; dan yang dikunjungi oleh atau berkunjung ke BdD yang dilatih KIP/K dan LSS, dan BdD yang dilatih KIP/K tetapi tidak dilatih LSS, pada "Waktu 2".

Pertanyaan-pertanyaan ditanyakan kepada sekelompok responden (misalnya apakah anda mendapat pemeriksaan fisik), jawabannya kemudian dianalisa dengan menggunakan jumlah responden yang menjawab pertanyaan secara positif sebagai denominator. Jawaban multipel dimungkinkan, sehingga jumlah jawaban bisa melebihi 100%. Baik nilai absolut maupun persen disajikan dalam laporan ini. Dalam hal ini digunakan Epi Info untuk menghitung nilai p dengan menggunakan tes *Fisher exact*.

### ***Topik Anemia***

Frekuensi distribusi BdD, yang mendiskusikan ke 12 item mengenai anemia dengan klien-nya pada setiap kunjungan yang diamati, dihitung dan nilai skor-nya dibandingkan antar kelompok yang sama. Epi Info digunakan untuk menghitung nilai p dengan menggunakan tes *Fisher exact*.

Data yang berkaitan dengan isi konseling KIP/K mengenai *Safe Motherhood* dan pertanyaan yang berhubungan dengan distribusi media KIE tidak di analisa karena tidak menghasilkan informasi yang bermanfaat.

### ***Rencana Analisa***

Untuk menganalisa pertanyaan pertama, "*Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan keterampilan komunikasi dan konseling BdD?*", dibandingkan skor dari ceklis pengamatan BdD dan jawaban dari *exit interview* responden yang dikunjungi BdD yang dilatih dan tidak dilatih KIP/K pada "Waktu 1" (Agustus - September 1997). Untuk menganalisa pertanyaan, "*Apakah tingkat keterampilan KIP/K BdD yang sudah dilatih KIP/K berkurang dengan perjalanan waktu?*", kami membandingkan skor dari ceklis pengamatan BdD yang dilatih KIP/K dan jawaban responden dari *exit interview*, pada "Waktu 1" dan "Waktu 2" (September 1998). Untuk menganalisa pertanyaan ketiga, "*Apakah pelatihan "Life Saving Skills" (LSS) memperkuat keterampilan KIP/K BdD yang dilatih KIP/K?*", kami membandingkan skor dari ceklis pengamatan terhadap BdD dan jawaban dari *exit interview* dari responden yang dikunjungi oleh BdD yang dilatih dan tidak dilatih

LSS pada "Waktu 2" (September 1998).

Untuk menganalisa pertanyaan pertama mengenai anemia, "*Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan kelengkapan materi konseling anemia oleh BbD?*" kami membandingkan jawaban dari ceklis pengamatan terhadap BbD dan jawaban dari exit interview dari responden yang dikunjungi oleh atau berkunjung ke BbD yang dilatih dan yang tidak dilatih KIP/K pada "Waktu 1". Untuk menganalisa pertanyaan kedua, "*Apakah kelengkapan konseling anemia berubah dengan perjalanan waktu?*", kami membandingkan skor dari ceklis pengamatan BbD yang dilatih KIP/K dan jawaban responden dari exit interview, pada "Waktu 1" dan "Waktu 2" (September 1998). Untuk menganalisa pertanyaan ketiga, "*Apakah pelatihan LSS memperkuat kelengkapan konseling anemia oleh BbD yang dilatih KIP/K BbD?*" dibandingkan skor dari ceklis pengamatan terhadap BbD dan jawaban dari exit interview dari responden yang dikunjungi oleh atau berkunjung ke BbD yang dilatih dan tidak dilatih LSS pada "Waktu 2" (September 1998).

Evaluasi ini difokuskan kepada interaksi antara BbD dan wanita yang datang kepada mereka atau yang dikunjungi untuk mendapatkan pelayanan. Evaluasi ini tidak difokuskan pada perubahan dalam sensitivitas terhadap budaya atau terhadap peningkatan komunikasi antara BbD dengan dukun.

## Hasil

### Pertanyaan 1: "*Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan keterampilan komunikasi dan konseling BbD?*"

#### A. Pengamatan BbD

Secara keseluruhan skor BbD yang dilatih KIP/K lebih tinggi dibandingkan dengan skor BbD yang tidak dilatih, yaitu 78% dibandingkan dengan 54% ( $p < 0.001$ ; Tabel 1). Perbedaan ini juga tampak pada 7 kategori yang disebutkan diatas.

Konsistensi BbD dalam mempraktekkan item keterampilan KIP/K-nya pada setiap kategori disajikan didalam Tabel 2.

- **Memberikan salam.** Skor ini mengukur keterampilan BbD dalam menyambut klien-nya. Skor BbD yang dilatih KIP/K dalam memberikan salam kepada klien-nya lebih tinggi daripada yang tidak dilatih,. Sementara hampir semua BbD memberikan senyuman kepada kliennya, lebih sedikit yang menyalami klien-nya.

- **Mendengarkan secara aktif.** Skor 4 teknik mendengarkan secara aktif, yang merupakan hal yang cukup baru untuk BdD dan secara khusus diperkenalkan dalam pelatihan KIP/K, di analisa. *Klarifikasi* (BdD menanyakan klien-nya untuk menjelaskan masalahnya atau pertanyaannya) merupakan satu-satunya teknik yang digunakan secara teratur oleh BdD yang dilatih (53%), sedangkan BdD yang tidak dilatih (13%) menggunakannya lebih jarang. Sebagian kecil BdD di kedua kelompok secara konsisten menggunakan "*paraphrasing*" (BdD mengulang pertanyaan untuk memastikan bahwa BdD mengerti pertanyaan atau masalah klien-nya) atau *refleksi* (menggunakan kata-kata klien-nya untuk menjawab pertanyaannya). Tak satupun dari BdD secara konsisten meringkas diskusinya dengan klien-nya
- **Sikap BdD.** Skor ini menunjukkan keterampilan yang berkaitan dengan sikap BdD dalam melakukan komunikasi dengan klien-nya. Baik BdD yang dilatih maupun yang tidak dilatih KIP/K sedikit yang menunjukkan ketidak-sabaran, berbicara dengan nada kasar, ataupun mengkritik klien-nya. BdD yang dilatih KIP/K lebih memperlihatkan adanya kontak mata dan memberikan jawaban yang lebih sederhana dibandingkan dengan yang tidak dilatih. Namun demikian, sebagian besar BdD, yang dilatih ataupun yang tidak dilatih, memberikan anjuran tanpa lebih dulu mendengarkan klien-nya, tidak secara konsisten menanyakan kepada klien-nya apakah mempunyai pertanyaan atau tidak, tidak menjawab pertanyaan secara lengkap, dan tidak menanyakan kepada klien-nya apakah klien-nya dapat mengikuti anjurannya atau tidak. Menarik untuk disimak bahwa BdD yang tidak dilatih lebih jarang memberikan respon terhadap hal-hal yang tidak penting selama interaksinya dengan klien-nya dibandingkan dengan BdD yang dilatih (94% berbanding 60%,  $p=0.02$ ).
- **Pemeriksaan Fisik.** Skor ini menunjukkan konsistensi BdD dalam menjelaskan langkah-langkah dan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukannya. Walaupun BdD yang dilatih lebih konsisten dalam hal menjelaskan hasil pemeriksaan fisiknya kepada klien-nya dibandingkan dengan BdD yang tidak dilatih, lebih sedikit BdD yang menjelaskan kepada klien-nya, sebelum memeriksa, mengenai langkah-langkah pemeriksaan yang akan dilakukannya kepada klien-nya.
- **Bahasa Tubuh BdD.** Skor ini menunjukkan komunikasi non-verbal melalui bahasa tubuh. Sebagian besar BdD menunjukkan sikap yang santai pada waktu berkomunikasi dengan klien-nya. BdD yang dilatih secara konsisten lebih menunjukkan sikap yang menenangkan klien-nya dibandingkan dengan BdD yang tidak dilatih.
- **Cara berbicara BdD.** Skor ini dimaksudkan untuk melihat kemampuan BdD untuk menggunakan bahasa yang pantas. BdD yang dilatih secara konsisten lebih cenderung

menggunakan bahasa yang menunjukkan penghargaan (santun) dan mudah dimengerti dibandingkan BdD yang tidak dilatih.

- **Perjanjian pertemuan berikutnya.** Skor ini dimaksudkan untuk menilai secara eksplisit komunikasi BdD dalam membuat perjanjian pertemuan berikutnya dengan klien-nya. BdD yang dilatih secara nyata lebih konsisten dalam membuat jadwal kunjungan berikutnya dengan klien-nya, dan memastikan bahwa jadwal tersebut disetujui oleh klien-nya.

#### **B. Exit interviews dengan klien yang diberi pelayanan oleh BdD**

Data exit interview (Tabel 3) mendukung temuan dari pengamatan. Klien yang diberi pelayanan oleh BdD yang dilatih KIP/K lebih banyak yang menyatakan bahwa mereka menerima informasi dan informasi yang mereka anggap baru atau penting, dibandingkan dengan klien yang diberi pelayanan oleh BdD yang tidak dilatih. Hanya sedikit dari klien yang menyatakan bahwa sebenarnya mereka ingin bertanya tetapi tidak bertanya kepada BdD. Diantara responden yang menyatakan bahwa mereka mendapatkan pemeriksaan fisik, mereka yang diperiksa oleh BdD yang dilatih KIP/K lebih banyak yang menyatakan bahwa mereka mendapat penjelasan mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan serta langkah-langkah dalam pemeriksaan tersebut, dibandingkan dengan responden yang diperiksa oleh BdD yang tidak dilatih. Pada umumnya responden mengerti tentang apa yang dijelaskan oleh BdD. Sebagian besar menyatakan bahwa bahwa mereka akan menyampaikan kepada keluarga dan temannya bahwa BdD memberikan pelayanan yang baik dan akan merekomendasikan agar mereka menggunakan pelayanan BdD.

#### **Pertanyaan 2: “Apakah tingkat keterampilan KIP/K BdD yang sudah dilatih KIP/K berkurang dengan perjalanan waktu?”**

##### **A. Pengamatan BdD**

Skor keseluruhan BdD yang dilatih KIP/K menurun dengan berjalannya waktu (78% pada 3 bulan setelah pelatihan dan 64% setelah 15 bulan pasca pelatihan;  $p=0.51$ ; Tabel 4).

Namun demikian penurunan skor tersebut tidak terjadi pada ketujuh kategori. Skor pemberian salam agak meningkat, sedangkan bahasa tubuh serta sikap BdD tidak berubah. Skor yang menurun secara bermakna adalah skor untuk mendengarkan secara aktif, yaitu menurun dari 54% menjadi 36% ( $p<0.001$ ) dan skor pemeriksaan fisik (65% menjadi 34%;  $p=0.01$ ).

Tabel 5 menunjukkan konsistensi penggunaan keterampilan KIP/K oleh BdD untuk setiap

item dari ketujuh kategori.

- **Memberikan salam.** Skor ini menunjukkan keterampilan yang berkaitan dengan bagaimana BdD menyambut klien-nya. Sebagian besar menunjukkan sambutan yang cukup baik terhadap klien-nya pada kedua waktu evaluasi.
- **Mendengarkan secara aktif.** Skor ini adalah untuk menunjukkan penggunaan ke 4 teknik mendengarkan secara aktif, yang merupakan keterampilan baru bagi BdD, dan secara khusus diperkenalkan pada pelatihan KIP/K. Penggunaan teknik mendengarkan secara aktif ini menurun dengan berjalannya waktu, dan hanya 1 BdD yang secara konsisten tetap melakukan klarifikasi pada "Waktu 2"
- **Sikap BdD.** Skor ini dimaksudkan untuk melihat sikap BdD dalam melakukan komunikasi dengan klien-nya. Pada umumnya keterampilan yang termasuk dalam kategori ini tidak berubah dengan berjalannya waktu. Namun demikian terdapat penurunan yang nyata dalam skor BdD dalam memberikan jawaban secara sederhana terhadap pertanyaan klien-nya (42% menjadi 15%;  $p=.07$ ). Sebaliknya terdapat peningkatan pada sikap BdD dalam memberikan perhatian kepada klien-nya dengan tidak melakukan hal-hal lainnya pada waktu berbicara dengan klien-nya (81% menjadi 100%;  $p=.05$ ) dan tidak memberikan respon terhadap hal-hal yang tidak perlu pada waktu melakukan interaksi dengan klien-nya (62% menjadi 85%;  $p=.12$ ).
- **Pemeriksaan Fisik.** Skor ini mengukur konsistensi BdD dalam menjelaskan mengenai langkah-langkah yang akan diambil pada pemeriksaan fisik, dan hasil dari pemeriksaan fisik tersebut. Terdapat penurunan dalam hal memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan oleh BdD kepada klien-nya, dengan berjalannya waktu (65% menjadi 31%;  $p=0.03$ ).
- **Bahasa tubuh BdD** (komunikasi non-verbal melalui bahasa tubuh yang ditunjukkan oleh BdD pada waktu berinteraksi dengan klien-nya), **Cara berbicara BdD** (kemampuan BdD dalam menggunakan bahasa yang baik pada waktu berbicara), dan **Membuat perjanjian** (mengenai pertemuan yang akan datang) tidak menunjukkan penurunan yang mencolok dengan berjalannya waktu (96% menjadi 77%).

**B. Exit interview dengan wanita yang mendapatkan pelayanan dari BdD**

Data dari *exit interview* (Tabel 6) mendukung temuan dari pengamatan. Penurunan yang nyata terlihat dalam hal apakah klien menerima informasi yang penting/baru dari BdD, dan dalam hal apakah klien mendapatkan penjelasan mengenai pemeriksaan fisik, dengan berjalannya waktu. Tidak terdapat perbedaan yang nyata dalam area yang lain.

**Pertanyaan 3: “Apakah pelatihan “Life Saving Skills” (LSS) memperkuat keterampilan KIP/K BbD yang dilatih KIP/K?”**

**A. Pengamatan BbD**

Untuk menentukan apakah pelatihan LSS memperkuat keterampilan KIP/K BbD, maka skor 15 BbD yang dilatih baik KIP/K maupun LSS dibandingkan dengan keterampilan 10 BbD yang dilatih KIP/K tetapi tidak dilatih LSS pada “Waktu 2”. Secara keseluruhan, skor BbD yang dilatih LSS secara bermakna lebih tinggi (76%) dibandingkan dengan yang tidak dilatih LSS (62%;  $p=0.003$ ; Tabel 7). Skor 4 dari 7 kategori yang dinilai, ternyata secara bermakna lebih tinggi pada BbD yang dilatih LSS.

Ke 7 kategori tersebut adalah (Tabel 8):

- **Memberi salam BbD yang dilatih LSS secara bermakna lebih cenderung (80%) bersalaman dengan BbD yang tidak dilatih LSS (10%).**
- **Mendengarkan secara aktif** Tidak satupun BbD, baik yang dilatih LSS maupun yang tidak dilatih, melakukan paraphrasing, refleksi ataupun meringkas.
- **Sikap BbD BbD yang dilatih LSS secara konsisten lebih cenderung melakukan kontak mata dengan klien-nya, dan berbicara secara sopan dan santun, dibandingkan BbD yang tidak dilatih LSS.** Setahun setelah pelatihan KIP/K, baik BbD yang dilatih maupun tidak dilatih LSS, masih perlu memperbaiki dalam hal memberikan nasehat tanpa mendengarkan klien-nya, untuk menanyakan kepada klien-nya apakah ada pertanyaan, untuk menjawab pertanyaan klien-nya dengan lengkap tetapi secara sederhana, dan memastikan bahwa klien-nya dapat mengikuti petunjuk/nasehat yang diberikannya.
- **Pemeriksaan Fisik BbD yang dilatih LSS lebih baik (47%) dalam menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukannya dibandingkan BbD yang tidak dilatih (10%),** namun demikian angka tersebut masih rendah. Tidak satupun BbD, baik yang dilatih maupun tidak dilatih LSS, menjelaskan mengenai langkah-langkah pemeriksaan yang akan dilakukannya.
- **Bahasa tubuh BbD dan cara berbicara BbD, tidak menunjukkan perbedaan antara yang dilatih dan tidak dilatih.**
- **Perjanjian kunjungan berikutnya BbD yang dilatih LSS lebih baik dibandingkan dengan BbD yang tidak dilatih LSS.**

**B. Exit interviews dengan klien yang mendapatkan pelayanan dari BbD**

Data dari *exit interview* (Tabel 9) menunjukkan perbedaan laporan klien yang diberi pelayanan BbD yang dilatih dan tidak dilatih LSS. Klien yang mendapatkan pelayanan dari

BdD yang mendapatkan pelatihan LSS secara konsisten lebih cenderung mendapatkan informasi penting dibandingkan klien yang mendapatkan pelayanan dari BdD yang tidak dilatih LSS. Diantara klien yang mendapatkan pemeriksaan fisik, klien yang mendapatkan pelayanan dari BdD yang dilatih LSS lebih cenderung mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan langkah-langkah pemeriksaan yang dilakukan.

### Hasil yang berhubungan dengan kelengkapan konseling anemia.

Karena anemia digunakan sebagai isi materi praktek pelatihan KIP/K, maka dilakukan evaluasi terhadap 12 item anemia.

#### Pertanyaan 1: “Apakah pelatihan KIP/K meningkatkan kelengkapan materi konseling anemia oleh BdD?”

##### A. Pengamatan BdD

BdD yang dilatih KIP/K memberikan konseling mengenai anemia cara pencegahannya lebih lengkap dibandingkan yang tidak dilatih. BdD yang dilatih lebih cenderung memberikan topik berikut dibandingkan BdD yang tidak dilatih: apakah anemia; pengaruh anemia terhadap ibu dan bayinya; keuntungan TTD; bagaimana minum TTD (dengan buah, tidak bersama kopi atau the, sesudah makan dan minum 1 TTD setiap hari selama hamil), dan dimana bisa mendapatkan/membeli TTD (tabel 10). Paling tidak 55% dari BdD yang dilatih KIP/K mendiskusikan semua topik anemia. Topik yang tidak pernah didiskusikan sama sekali oleh BdD yang tidak dilatih KIP/K : efek anemia terhadap ibu dan bayinya, dan minum TTD setelah makan.

##### B. Exit interview

Tidak ditemukan perbedaan mencolok dalam hal proporsi responden yang minum TTD atau penjelasan mengenai cara minum TTD, namun terdapat perbedaan dalam hal kelengkapan konseling mengenai efek samping oleh BdD yang dilatih dengan yang tidak dilatih KIP/K (Tabel 11). Hampir semua responden yang mengunjungi/dikunjungi BdD yang dilatih (98%) melaporkan bahwa mereka akan mengikuti anjuran BdD, dibandingkan dengan 32% dari 48 responden yang dikunjungi/mengunjungi BdD yang tidak dilatih ( $p < 0.001$ ). Namun demikian hal ini harus di-interpretasikan secara hati-hati oleh karena adanya perbedaan non-response rate antara kedua kelompok klien untuk pertanyaan tersebut.

**Pertanyaan 2: “Apakah kelengkapan konseling anemia berubah dengan perjalanan waktu?”**

**A. Pengamatan BdD**

Konseling anemia yang berkaitan dengan efek samping dan bagaimana cara minum TTD (dengan buah dan sesudah makan) lebih baik dengan berjalannya waktu (Tabel 12). Penjelasan mengenai pengaruh anemia terhadap bayinya menurun dengan berjalannya waktu, walaupun tidak bermakna.

**B. Exit interview**

Tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara “Waktu 1” dan “Waktu 2” dalam hal pemberian TTD atau dalam hal pemberian penjelasan mengenai bagaimana cara minum TTD (Tabel 13). Lebih banyak responden yang menyatakan mereka mendapatkan informasi mengenai efek samping pada “Waktu 2”. Peningkatan juga terlihat pada “Waktu 2” dalam hal bahwa responden akan mengikuti anjuran BdD, walaupun hal ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati mengingat perbedaan dalam non-response-rate, yaitu 25% pada “Waktu 2” dibandingkan dengan 5% pada “Waktu 1”.

**Pertanyaan 3: “Apakah pelatihan LSS memperkuat kelengkapan konseling anemia oleh BdD yang dilatih KIP/K BdD?”**

**A. Pengamatan BdD**

Pelatihan LSS tampaknya memperkuat beberapa aspek dari isi materi konseling anemia (Tabel 14). BdD yang dilatih LSS pada “Waktu 2” lebih cenderung untuk menjelaskan topik berikut dibandingkan dengan BdD yang tidak dilatih LSS : apakah anemia; pengaruh anemia terhadap ibu dan bayinya; dan dimana mendapatkan/membeli TTD (Tabel 14). Paling tidak 60% dari BdD yang dilatih LSS mendiskusikan setiap topik anemia.

**B. Exit interview**

Data dari *exit interview* mendukung sebagian dari temuan pengamatan (Tabel 15). Responden yang dikunjungi/mengunjungi BdD yang dilatih LSS lebih cenderung menerima TTD pada kunjungan terakhir dibandingkan pada saat pengamatan, dibandingkan klien BdD yang tidak dilatih LSS. Klien BdD yang dilatih LSS lebih cenderung menerima informasi mengenai bagaimana minum TTD pada kedua kunjungan, dan tentang efek samping TTD pada kunjungan terakhir, dibandingkan klien BdD yang tidak dilatih. Hampir semua

responden menyatakan akan mengikuti anjuran BdD, baik responden yang mendapatkan pelayanan dari BdD yang dilatih maupun tidak dilatih LSS.

## Kesimpulan

- Pelatihan KIP/K yang diberikan oleh *MotherCare*/PATH/Depkes, telah meningkatkan keterampilan KIP/K BdD secara bermakna, sehingga menunjukkan interaksi yang lebih efektif antara BdD dan klien-nya. Hasil pengamatan dan *exit interview* mendukung kenyataan ini. Namun demikian, BdD masih perlu peningkatan keterampilannya dalam area tertentu, misalnya teknik mendengarkan secara aktif, menanyakan kepada klien-nya apakah ada pertanyaan, dan menjelaskan mengenai pemeriksaan fisik yang akan dilakukannya terhadap klien-nya.
- Walaupun hampir semua keterampilan KIP/K masih bertahan samapi 1 tahun pasca pelatihan, beberapa keterampilan KIP/K yang baru berkurang dengan berjalannya waktu. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan KIP/K, seperti keterampilan lainnya, membutuhkan penguatan secara periodik.
- Pelatihan LSS tampaknya memperkuat keterampilan KIP/K walaupun keterampilan KIP/K tidak secara nyata dimasukkan kedalam materi pelatihan LSS.
- Isi materi anemia didalam modul KIP/K meningkatkan kelengkapan konseling mengenai anemia oleh BdD yang dilatih KIP/K. Hasil dari pengamatan maupun exit interview mendukung temuan ini.
- Diantara BdD yang mendapat pelatihan KIP/K, kelengkapan isi konseling mengenai anemia bertambah dengan berjalannya waktu. Hal ini didukung baik dari hasil pengamatan maupun dari hasil *exit interview*. Peningkatan ini mungkin disebabkan oleh penguatan melalui pelatihan LSS, dimana materi anemia juga dibahas.

## Kekuatan dan keterbatasan dari Rancangan Evaluasi Pelatihan KIP/K

### *Kekuatan dari Perencanaan Evaluasi secara keseluruhan*

1. Rancangan evaluasi memungkinkan dilakukannya analisa beberapa pertanyaan. Termasuk membandingkan antara BdD yang dilatih dan tidak dilatih KIP/K, membandingkan

- keterampilan KIP/K berdasarkan waktu (setelah satu tahun), dan menilai pengaruh pelatihan LSS terhadap keterampilan KIP/K.
2. Evaluator adalah pelatih utama KIP/K, sehingga mengetahui dengan baik mengenai pendekatan dan sistem modul yang digunakan dalam pelatihan tersebut. Mereka juga diberi pelatihan dan praktek selama 2 hari untuk menggunakan perangkat evaluasi tersebut.
  3. Perangkat yang dikembangkan mencakup dua tingkat efektivitas pelatihan KIP/K: aspek keterampilan KIP/K BdD dan efektivitas BdD dalam memberikan konseling terhadap kliennya.
  4. Jumlah sampel adekuat untuk melihat perbedaan antar kelompok BdD.
  5. BdD tidak mengetahui mengenai maksud dan tujuan evaluasi ini, sehingga meminimalkan bias yang mungkin terjadi.

#### ***Keterbatasan Perencanaan Evaluasi secara keseluruhan***

1. Walaupun evaluasi ini dilengkapi dengan kelompok BdD yang tidak dilatih (dari kabupaten lain) sebagai data dasar, jumlah sampel kelompok kontrol ini lebih kecil (10 orang) dibandingkan jumlah kelompok BdD yang mendapatkan pelatihan KIP/K. Idealnya, jumlah kedua kelompok ini sama. Selain itu, jumlah sampel yang lebih besar dan terdistribusi secara merata akan lebih baik untuk membandingkan antara BdD yang dilatih dan tidak dilatih LSS.
2. Pengaruh kegiatan lainnya (keberadaan TTD mandiri, keberadaan materi pelatihan KIE) terhadap keterampilan KIP/K BdD dengan berjalannya waktu tidak dapat ditentukan.
3. Evaluasi ini tidak mengevaluasi komunikasi BdD dengan keluarga kliennya atau dukun.
4. Evaluasi ini dirancang untuk melihat kinerja BdD. Memasukkan metode dan perangkat untuk dapat dengan lebih baik melihat perspektif klien mengenai kualitas interaksi dan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan (yang tidak ada dalam evaluasi ini), akan melengkapi evaluasi ini.

#### ***Form Pengamatan BdD***

##### ***Kekuatan***

Form ini merupakan perangkat evaluasi dengan menggunakan metode wawancara mendalam untuk melihat banyak informasi mengenai keterampilan KIP/K. Perangkat ini membutuhkan seorang pengamat yang terlatih baik dengan standard tertentu, tetapi dipihak lain perangkat ini memungkinkan dilakukannya berbagai analisa (perbandingan skor, frekuensi dan kualitatif).

**Keterbatasan**

Sulit untuk menentukan topik konseling apa yang harus diberikan pada waktu kunjungan. Suatu item harus ditambahkan agar pengamat dapat menentukan apakah topik tertentu perlu dimasukkan kedalam konseling pada saat kunjungan tersebut, berdasarkan jenis kunjungan, dll. Selain itu, suatu item juga dapat ditambahkan untuk merefleksikan apabila pada akhir pengamatan, BdD menghilangkan satu topik yang seharusnya dimasukkan (yaitu untuk menilai apakah BdD sudah mencakup topik tersebut didalam kunjungan sebelumnya, atau apakah memang tidak pernah dimasukkan). Namun demikian hal ini akan membutuhkan perangkat yang lebih kompleks dan membutuhkan pelatihan pengamat yang lebih lama.

**Exit Interview Klien****Kekuatan**

Kuesioner ini dirancang dengan memperhatikan kondisi budaya setempat. Di Indonesia, seringkali hubungan antara petugas dan kliennya yang tradisional adalah suatu keadaan dimana petugas akan berbicara dengan klien-nya dengan pendekatan "agak diktator", dan jarang memberikan penjelasan mengenai mengapa suatu pemeriksaan perlu dilakukan dan langkah-langkahnya kepada klien-nya. Dalam keadaan demikian, klien jarang memberikan kritik mengenai sikap/perilaku petugas dan jarang bertanya mengapa dilakukan pemeriksaan tertentu, atau bertanya untuk mengklarifikasi nasehat yang diberikan petugas kesehatan. Untuk mendapatkan pendapat dan pengetahuan yang sesungguhnya dari klien, beberapa pertanyaan diulang, misalnya "*Apakah anda mendapatkan informasi penting dari BdD?*"; "*Informasi lain apakah yang anda terima?*"; dan akhirnya "*Apa lagi?*"

**Hambatan**

Seperti didalam *Form Pengamatan BdD*, pada keadaan dimana harus memasukkan topik konseling, misalnya pada waktu klien menerima TTD, seharusnya klien juga menerima penjelasan mengenai bagaimana cara minum TTD, apakah efek sampingnya, dll, seharusnya juga ada pertanyaan yang bisa "menangkap" apakah klien tersebut mendapatkan informasi ini pada masa yang lalu, dan kalau ya, kapan dan oleh siapa.

## Rekomendasi

1. Pelatihan KIP/K sebaiknya dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan interaksi BdD lainnya di Kalimantan Selatan. Pelatihan KIP/K ini harus merupakan bagian dari program pendidikan kedokteran, perawatan dan kebidanan, sehingga perilaku KIP/K yang baik menjadi praktek yang baku bagi petugas kesehatan.
2. Hasil dari pelatihan ini harus di umpan-balikkan ke Departemen Kesehatan dan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) untuk meyakinkan perlu dilakukannya pelatihan KIP/K untuk petugas kesehatan di semua jenjang sistem pelayanan.
3. Keterampilan komunikasi inter-personal dan konseling tertentu, terutama keterampilan baru seperti mendengarkan secara aktif, tidak selalu dapat dicerna secara mudah dan cepat. Oleh karena itu akan sangat membantu apabila petugas kesehatan mempunyai pengertian yang baik mengenai hambatan-hambatan untuk mengadopsi keterampilan baru ini. Selain itu, pendekatan yang berbeda, misalnya memasukkan komponen ini kedalam pelatihan LSS atau pelatihan lainnya, perlu dikaji lebih jauh untuk mempercepat pemahaman ketrampilan baru ini diantara para petugas kesehatan. Dukungan tambahan melalui sistem pembinaan dan supervisi, seperti Peer Review dan Pendidikan Berkelanjutan, akan memberikan pengaruh positif lebih jauh terhadap perilaku petugas kesehatan.
4. Sesi konseling yang ideal membutuhkan kemitraan kepercayaan yang inter-aktif antara petugas kesehatan dan klien-nya. Perilaku petugas kesehatan maupun klien-nya perlu saling dimengerti dan kalau perlu dimodifikasi untuk menciptakan pergeseran paradigma dimana partisipasi klien dan penghargaan petugas kesehatan terhadap klien-nya sebagai mitra yang sejajar ditingkatkan. Strategi dan intervensi untuk mempromosikan pergeseran paradigma perlu dirancang dan di uji coba.
5. Metode yang inovatif untuk menganalisa (pemberian skor, membuat variasi unit analisa, re-organisasi dan membuat prioritas informasi untuk menjawab pertanyaan yang specific) informasi dari evaluasi KIP/K yang tradisional perlu digali dan dikembangkan. Perangkat yang ada masih memerlukan perbaikan agar dapat menangkap kualitas dan outcome dari interaksi antara petugas kesehatan dan klien-nya dari perspektif petugas maupun klien-nya.

**Tabel 1**  
**Apakah Pelatihan KIP/K Meningkatkan Keterampilan KIP/K BbD?**  
**Perbandingan skor antara BbD yang dilatih dan tidak dilatih pada "Waktu 1"**

Kategori keterampilan KIP/K	Angka Total	Skor rata-rata		Nilai p*
		Dilatih N=30	Tidak N=16	
Keseluruhan (14 angka)	14	10.89 (78%)	7.54 (54%)	<0.001
Beri salam ( 3 item)	2	1.64 (82%)	1.38 (69%)	0.009
Dengar Aktif (4 item)	2	1.07 (54%)	0.60 (30%)	<0.001
Sikap (12 item)	2	1.42 (71%)	1.15 (58%)	<0.001
PE (2 item)	2	1.30 (65%)	0.77 (39%)	0.027
Bahasa Tubuh	2	1.95 (98%)	1.30 (65%)	<0.001
Cara bicara ( 2 item)	2	1.96 (98%)	1.66 (83%)	0.014
Buat perjanjian	2	1.59 (80%)	0.70 (35%)	<0.001

\* Kruskal-Wallis Test

Tabel 2  
Apakah Pelatihan KIP/K Meningkatkan Keterampilan KIP/K BbD?  
Perbandingan item KIP/K antara BbD yang dilatih dan tidak dilatih pada "Waktu 1"

Keterampilan KIP/K	Dilatih N=30	Tidak dilatih N=16	Nilai p
Memberi salam:			
Dengan ramah	29 (96%)	11 (69%)	0.01*
Tersenyum	30 (100%)	14 (88%)	0.12*
Bersalaman – menyentuh	12 (40%)	5 (31%)	0.79
Mendengar secara aktif:			
Membuat klarifikasi	16 (53%)	2 (13%)	0.02
Mengulang dgn kata2 sendiri (Paraphrase)	2 (6%)	2 (13%)	0.60*
Membuat refleksi (Reflecting)	5 (17%)	1 (6%)	0.65*
Meringkas (Summarizing)	0 (0%)	0 (0%)	NA
Sikap BbD:			
Kontak mata	17 (57%)	1 (6%)	0.003
Tidak terlihat tidak sabar	29 (97%)	14 (88%)	0.27*
Tidak lakukan hal lain waktu bicara	25 (83%)	11 (69%)	0.28*
Tidak memberi respon thd hal tak penting	18 (60%)	11 (69%)	0.02*
Tidak bersuara kasar	30 (100%)	15 (94%)	0.02*
Bicara secara sopan dan santun	20 (67%)	13 (81%)	0.04*
Tidak mengkritik klien	24 (80%)	9 (56%)	0.71
Tidak memberi saran tanpa mendengarkan	3 (10%)	13 (81%)	1.00*
Menjawab bila ditanya	1 (3%)	2 (13%)	1.00*
Menjawab secara lengkap	6 (20)	0 (0%)	0.08*
Menjawab secara sederhana	15 (50%)	0 (0%)	0.002
Memastikan klien bisa mengikuti anjuran	0 (0%)	0 (0%)	NA
Pemeriksaan Fisik:			
Memberi penjelasan sebelum memeriksa	4 (13%)	1 (6%)	0.64*
Menjelaskan hasil pemeriksaan	18 (60%)	4 (25%)	0.05
Bahasa Tubuh BbD:			
Santai	28 (93%)	13 (81%)	0.32*
Posisi yang menenangkan	27 (90%)	4 (25%)	<0.001*
Cara bicara BbD			
Menunjukkan penghargaan	26 (87%)	9 (56%)	0.03*
Menggunakan bahasa sederhana	30 (100%)	13 (81%)	0.04*
Perjanjian bertemu y.a.d.			
Menetapkan waktu	28 (93%)	2 (13%)	<0.001*
Mendapatkan persetujuan dari klien	14 (47%)	1 (6%)	0.01
Rata-rata jumlah kunjungan	4	3	

• Fisher exact test

Tabel 3  
Apakah pelatihan KIP/K Meningkatkan Keterampilan KIP/K BbD?  
Membandingkan BbD yang dilatih dan yang tidak dilatih, berdasarkan hasil exit interview klien BbD pada "Waktu 1"

Jawaban responden (pasien yg dikunjungi BbD)	Responden yang diberi pelayanan oleh:		Nilai p
	BbD dilatih N=121	Tdk dilatih N=48	
Melaporkan menerima informasi dari BbD	118 (98%)	40 (83%)	0.002*
Melaporkan bertanya kepada BbD	77 (64%)	26 (54%)	0.34
Dijawab dengan lengkap	75 (97%)	25 (96%)	1.00*
Mengerti jawabannya	76 (99%)	25 (96%)	0.44*
Melaporkan menerima informasi penting	105 (87%)	28 (58%)	<0.001
Melaporkan ingin bertanya tetapi tidak jadi	9 (7%)	2 (4)	0.73
Melaporkan mendapatkan pemeriksaan fisik	95 (79%)	40 (83%)	
Melaporkan dijelaskan tujuan pemeriksaannya	79 (83%)	18 (45%)	<0.001
Melaporkan dijelaskan langkah-langkahnya	52 (57%)	13 (33%)	0.02
Melaporkan mengerti bahasa yang digunakan BbD	120 (99%)	48 (100%)	1.00*
Akan menyampaikan ke keluarga dan teman:			
Bahwa BbD berikan pelayanan yang baik	103 (85%)	34 (71%)	0.05
Untuk pergi ke BbD	103 (85%)	38 (79%)	0.48

\*Fisher exact test

Tabel 4  
Apakah Keterampilan KIP/K BbD yang dilatih KIP/K berkurang dengan perjalanan waktu?  
Perbandingan skor BbD yang dilatih KIP/K antara "Waktu 1" dan "Waktu 2"

Kategori Keterampilan KIP/K	Angka Total	Skor rata-rata		Nilai p*
		Waktu 1 N=26	Waktu 2 N=26	
Keseluruhan (14 angka)	14	10.86 (78%)	9.89 (64%)	0.051
Memberi salam (3 item)	2	1.62 (81%)	1.80 (90%)	0.05
Dengar aktif (4 item)	2	1.07 (54%)	0.71 (36%)	<0.001
Sikap (12 item)	2	1.40 (70%)	1.35 (68%)	0.431
PE (2 item)	2	1.29 (65%)	0.68 (34%)	0.010
Bahasa Tubuh	2	1.94 (97%)	1.98 (99%)	0.345
Cara bicara (2 item)	2	1.95 (98%)	2.0 (100%)	0.068
Membuat perjanjian	2	1.58 (79%)	1.37 (69%)	0.322

\* Tes Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank

**Tabel 5**  
**Apakah Keterampilan KIP/K BbD yang dilatih KIP/K berkurang dengan perjalanan waktu?**  
**Perbandingan skor BbD yang dilatih KIP/K antara "Waktu 1" dan "Waktu 2"**

	Waktu 1 N=26	Waktu 2 N=26	Nilai p
Memberi salam:			
Dengan ramah	25 (96%)	26 (100%)	1.00*
Tersenyum	26 (100%)	26 (100%)	NA
Bersalaman – menyentuh	10 (38%)	14 (54%)	0.40
Mendengarkan secara aktif			
Membuat klarifikasi	13 (50%)	1 (4%)	<0.001
Mengulang dgn kata2 sendiri (Paraphrase)	1 (4%)	0 (0%)	1.00*
Membuat refleksi (Reflecting)	4 (15%)	0 (0%)	0.11
Meringkas (Summarizing)	0 (0%)	0 (0%)	NA
Sikap BbD:			
Kontak mata	13 (50%)	13 (50%)	0.78
Tidak terlihat tidak sabar	25 (96%)	25 (96%)	1.00*
Tidak lakukan hal lain waktu bicara	21 (81%)	26 (100%)	0.05*
Tidak memberi respon thd hal tak penting	16 (62%)	22 (85%)	0.12
Tidak bersuara kasar	26 (100%)	26 (100%)	NA
Bicara secara sopan dan santun	18 (69%)	14 (54%)	0.39
Tidak mengkritik klien	20 (77%)	23 (88%)	0.47*
Tidak memberi saran tanpa mendengarkan	3 (12%)	0 (0%)	0.24*
Menjawab bila ditanya	0 (0%)	1 (4%)	1.00*
Menjawab secara lengkap	4 (15%)	0 (0%)	0.11*
Menjawab secara sederhana	11 (42%)	4 (15%)	0.07
Memastikan klien bisa mengikuti anjuran	0 (0%)	0 (0%)	NA
Pemeriksaan fisik			
Memberikan penjelasan sebelumnya	3 (12%)	0 (0%)	0.24*
Menjelaskan hasil pemeriksaan	17 (65%)	8 (31%)	0.03
Bahasa tubuh			
Santai	24 (92%)	24 (92%)	1.00*
Posisi menenangkan	26 (100%)	26 (100%)	NA
Cara bicara			
Menunjukkan penghargaan	22 (85%)	26 (100%)	0.11*
Menggunakan bahasa sederhana	26 (100%)	26 (100%)	NA
Perjanjian berikutnya			
Menetapkan waktu	25 (96%)	20 (77%)	0.10*
Mendapatkan persetujuan dari klien	12 (46%)	11 (42%)	1.00
Rata-rata jumlah kunjungan	4	4	

\* Fisher exact test

Tabel 6  
Apakah Keterampilan KIP/K BbD yang dilatih KIP/K berkurang dengan perjalanan waktu?  
Perbandingan hasil exit interview klien BbD yang dilatih KIP/K antara "Waktu 1" dan "Waktu 2"

Jawaban responden (pasien yg dikunjungi BbD)	Responden yang diberi pelayanan oleh BbD pada		Nilai p
	Waktu 1 N=121	Waktu 2 N=104	
Melaporkan menerima Informasi dari BbD	118 (98%)	102 (98%)	1.00
Melaporkan bertanya kepada BbD	77 (64%)	68 (65%)	0.89
Dijawab dengan lengkap	75 (97%)	67 (99%)	1.00*
Mengerti jawabannya	76 (99%)	65 (96%)	0.34*
Melaporkan menerima informasi penting	105 (87%)	71 (68%)	<0.001
Melaporkan ingin bertanya tetapi tidak jadi	9 (7%)	7 (7%)	0.96
Melaporkan mendapatkan pemeriksaan fisik	95 (79%)	83 (80%)	
Melaporkan dijelaskan tujuan pemeriksaannya	79 (83%)	34 (41%)	<0.001
Melaporkan dijelaskan langkah-langkahnya	52 (57%)	14 (17%)	<0.001
Melaporkan mengerti bahasa yang digunakan BbD	120 (99%)	102 (98%)	0.59
Akan menyampaikan ke keluarga dan teman:			
Bahwa BbD berikan pelayanan yang baik	103 (85%)	93 (89%)	0.45
Untuk pergi ke BbD	103 (85%)	89 (86%)	0.93

\*Fisher exact test

Tabel 7  
Apakah pelatihan LSS memperkuat keterampilan KIP/K BbD yang sudah dilatih KIP/K?  
Perbandingan skor KIP/K antara BbD yang dilatih dan tidak dilatih LSS pada "waktu 2"

Kategori Keterampilan KIP/K	Angka Total	Skor rata-rata		Nilai p*
		Dilatih LSS N=15	Tidak dilatih LSS N=10	
Keseluruhan (14 angka)	14	10.69 (76%)	8.63 (62%)	0.003
Memberi salam (3 item)	2	1.94 (97%)	1.57 (79%)	<0.001
Dengar aktif (4 item)	2	0.78 (39%)	0.61 (31%)	0.047
Sikap (12 item)	2	1.43 (72%)	1.22 (61%)	0.023
PE (2 item)	2	0.87 (44%)	0.44 (22%)	0.211
Bahasa Tubuh	2	1.98 (99%)	1.98 (99%)	0.768
Cara bicara (2 item)	2	2.0 (100%)	2.0 (100%)	1.00
Membuat perjanjian	2	1.68 (84%)	0.83 (42%)	0.002

- Tes Kruskal-Wallis

**Tabel 8**  
**Apakah pelatihan LSS memperkuat keterampilan KIP/K BdD yang sudah dilatih KIP/K?**  
**Perbandingan skor KIP/K antara BdD yang dilatih dan tidak dilatih LSS pada "waktu 2"**

	Dilatih LSS N=15	Tidak dilatih LSS, N=10	Nilai p
<b>Memberi salam:</b>			
Dengan ramah	15 (100%)	10 (100%)	NA
Tersenyum	15 (100%)	10 (100%)	NA
Bersalaman – menyentuh	12 (80%)	1 (10%)	<0.001*
<b>Mendengarkan secara aktif</b>			
Membuat klarifikasi	1 (7%)	0 (0%)	1.00*
Mengulang dgn kata2 sendiri (Paraphrase)	0 (0%)	0 (0%)	NA
Membuat refleksi (Reflecting)	0 (0%)	0 (0%)	NA
Meringkas (Summarizing)	0 (0%)	0 (0%)	NA
<b>Sikap BdD:</b>			
Kontak mata	11 (73%)	1 (10%)	0.004*
Tidak terlihat tidak sabar	15 (100%)	9 (90%)	0.40*
Tidak lakukan hal lain waktu bicara	15 (100%)	10 (100%)	NA
Tidak memberi respon thd hal tak penting	13 (87%)	9 (90%)	1.00*
Tidak bersuara kasar	15 (100%)	10 (100%)	NA
Bicara secara sopan dan santun	12 (80%)	1 (10%)	<0.001*
Tidak mengkritik klien	13 (87%)	9 (90%)	1.00*
Tidak memberi saran tanpa mendengarkan	0 (0%)	0 (0%)	NA
Menjawab bila ditanya	1 (7%)	0 (0%)	1.00*
Menjawab secara lengkap	0 (0%)	0 (0%)	NA
Menjawab secara sederhana	4 (27%)	0 (0%)	0.12*
Memastikan klien bisa mengikuti anjuran	0 (0%)	0 (0%)	NA
<b>Pemeriksaan fisik</b>			
Memberikan penjelasan sebelumnya	0 (0%)	0 (0%)	NA
Menjelaskan hasil pemeriksaan	7 (47%)	1 (10%)	0.09*
<b>Bahasa tubuh</b>			
Santai	14 (93%)	9 (90%)	1.00*
Posisi menenangkan	15 (100%)	10 (100%)	NA
<b>Cara bicara</b>			
Menunjukkan penghargaan	15 (100%)	10 (100%)	NA
Menggunakan bahasa sederhana	15 (100%)	10 (100%)	NA
<b>Perjanjian berikutnya</b>			
Menetapkan waktu	14 (93%)	5 (50%)	0.02*
Mendapatkan persetujuan dari klien	9 (60%)	1 (10%)	0.02*
<b>Rata-rata jumlah kunjungan</b>	4	4	

\* Fisher exact test

**Tabel 9**  
Apakah pelatihan LSS memperkuat keterampilan BdD yang sudah dilatih KIP/K?  
Perbandingan hasil exit interview klien BdD yg dilatih dan tidak dilatih LSS pada "Waktu 2"

Jawaban responden (pasien yg dikunjungi BdD)	Responden yg diberi pelayanan oleh BdD		Nilai p
	Dilatih LSS N=60	Tidak dilatih N=40	
Melaporkan menerima informasi dari BdD	60 (100%)	38 (95%)	0.16*
Melaporkan bertanya kepada BdD	40 (67%)	25 (63%)	0.83
Dijawab dengan lengkap	39 (98%)	25 (100%)	1.00*
Mengerti jawabannya	37 (93%)	25 (100%)	0.28*
Melaporkan menerima Informasi penting	51 (85%)	16 (40%)	<0.001
Melaporkan ingin bertanya tetapi tidak jadi	4 (7%)	2 (5%)	1.00*
Melaporkan mendapatkan pemeriksaan fisik	47 (78%)	35 (88%)	
Melaporkan dijelaskan tujuan pemeriksaannya	29 (62%)	4 (11%)	<0.001
Melaporkan dijelaskan langkah-langkahnya	11 (23%)	2 (6%)	0.06
Melaporkan mengerti bahasa yang digunakan BdD	58 (97%)	40 (100%)	0.52*
Akan menyampaikan ke keluarga dan teman:			
Bahwa BdD berikan pelayanan yang baik	55 (92%)	38 (95%)	0.70*
Untuk pergi ke BdD	53 (83%)	36 (90%)	1.00*

\* Fisher exact test used

**Tabel 10**  
Apakah Pelatihan KIP/K meningkatkan kelengkapan materi konseling anemia oleh BdD?  
Perbandingan diskusi topik anemia antara BdD yang dilatih dan tidak dilatih pada "Waktu 1"

Topik Anemia	Jumlah (%) BdD yg mendiskusikan topik anemia paling sedikit dg salah satu kliennya*		
	Dilatih N=30	Tidak dilatih N=16	Nilai p
Menjelaskan apa anemia (7a)	22 (73%)	1 (6%)	<0.001
Menjelaskan efek anemia thd ibu (7b)	25 (83%)	0	<0.001
Menjelaskan efek anemia thd bayi (7c)	20 (67%)	0	<0.001
Menjelaskan keuntungan tablet tambah darah (TTD) (7d)	26 (87%)	5 (31%)	<0.001
Menjelaskan efek samping (7e)	20 (67%)	6 (38%)	0.112
Menganjurkan minum TTD malam hari (7f)	27 (90%)	13 (81%)	0.405**
Menganjurkan minum TTD dengan buah (7g)	19 (63%)	3 (19%)	0.010
Menganjurkan tidak minum TTD dengan kopi/the (7h)	24 (80%)	8 (50%)	0.048**
Menganjurkan minum TTD sesudah makan(7i)	22 (73%)	0	<0.001
Menganjurkan minum TTD 1 tablet/hari selama kehamilan (7j)	25 (83%)	8 (50%)	0.036**
Menganjurkan minum TTD 1 tablet/hari selama nifas (7k)	17 (56%)	7 (44%)	0.599
Menganjurkan dimana membeli TTD (7l)	21 (70%)	1 (7%)	<0.001

\* Setiap BdD (dilatih ataupun tidak) diobservasi pada 4 kunjungan ke klien oleh BdD, kecuali beberapa kasus.

\*\* Fisher exact test

**Tabel 11**  
**Apakah Pelatihan KIP/K Meningkatkan Kelengkapan Konseling Anemia oleh BdD?**  
**Perbandingan hasil exit interview klien BdD yang dilatih dan tidak dilatih pada "Waktu 1"**

Jawaban Responden (pasien yg dikunjungi BdD)	Responden dilayani oleh		Nilai p
	BdD dilatih N=119	BdD tak dilatih N=48	
<b>Melaporkan menerima TTD</b>			
Pada kunjungan ini	35 (29%)	23 (58%)	0.04
Pada kunjungan yang lalu	64 (54%)	21(44%)	0.37
Pada kunjungan ini atau yang lalu	100 (83%)	44 (92%)	0.21
<b>Melaporkan BdD menjelaskan cara minum TTD</b>			
Pada kunjungan ini	37 (31%)	20 (42%)	0.28
Pada kunjungan yang lalu	70 (59%)	18 (38%)	0.03
Pada kunjungan ini atau yang lalu	108 (90%)	38 (79%)	0.14
<b>Melaporkan BdD mendiskusikan efek samping</b>	N=117*	N=47*	
Pada kunjungan ini	29 (25%)	5 (11%)	0.06
Mendiskusikan cara mengatasinya	93%	80%	
Pada kunjungan yang lalu	40 (34%)	2 (4%)	<0.001**
Mendiskusikan cara mengatasinya	83%	50%	
Pada kunjungan ini atau yang lalu	69 (59%)	7 (15%)	<0.001
Mendiskusikan cara mengatasinya	87%	71%	
<b>Melaporkan mereka akan mengikuti anjuran BdD (berkaitan dengan anemia)</b>	N=113*	N=31*	
Tidak menjawab	111 (98%)	10 (32%)	<0.001**
	6	17	

\* Non-responden tidak dimasukkan

\*\* Fisher exact test

**Tabel 12**  
**Apakah kelengkapan materi konseling anemia oleh BdD yang dilatih KIP/K berbeda dengan perjalanan waktu?**  
**Perbandingan apakah BdD mendiskusikan topik anemia antara "Waktu 1" dan "Waktu 2"**

Topik Anemia	Jumlah (%) BdD mendiskusikan topik anemia paling sedikit dengan salah satu klien-nya*		
	Waktu 1 N=26	Waktu 2 N=26	Nilai p
Menjelaskan apa anemia (7a)	18 (69%)	12 (46%)	0.160
Menjelaskan efek anemia thd ibu (7b)	21 (88%)	16 (62%)	0.221
Menjelaskan efek anemia thd bayi (7c)	17 (65%)	9 (35%)	0.052
Menjelaskan keuntungan tablet tambah darah (TTD) (7d)	22 (85%)	25 (96%)	0.350**
Menjelaskan efek samping (7e)	16 (62%)	24 (92%)	0.021
Menganjurkan minum TTD malam hari (7f)	23 (88%)	26 (100%)	0.235*
Menganjurkan minum TTD dengan buah (7g)	16 (61%)	26 (100%)	0.002
Menganjurkan tidak minum TTD dengan kopi/teh (7h)	21 (81%)	23 (88%)	0.703
Menganjurkan minum TTD sesudah makan(7i)	18 (69%)	26 (100%)	0.004*
Menganjurkan minum TTD 1 tablet/hari selama kehamilan (7j)	21 (81%)	26 (100%)	0.051*
Menganjurkan minum TTD 1 tablet/hari selama nifas (7k)	14 (54%)	15 (58%)	1.00
Menganjurkan dimana membeli TTD (7L)	17 (65%)	16 (61%)	1.00

\* Setiap BdD (dilatih ataupun tidak) diobservasi pada 4 kunjungan ke klien oleh BdD, kecuali beberapa kasus.

\*\* Fisher exact test

Tabel 13

Apakah kelengkapan Konseling Anemia oleh BdD yang sudah dilatih KIP/K berubah dengan perjalanan waktu? Perbandingan hasil exit interview klien BdD yang dilatih, pada "Waktu 1" dan "Waktu 2"

Jawaban Responden (pasien yg dikunjungi BdD)	Responden yang diberi pelayanan oleh BdD yang sudah dilatih pada		Nilai p
	Waktu 1 N=119	Waktu 2 N=104	
<b>Melaporkan menerima TTD</b>			
Pada kunjungan ini	35 (29%)	26 (25%)	0.56
Pada kunjungan yang lalu	64 (54%)	49 (47%)	0.39
Pada kunjungan ini atau yang lalu	99 (83%)	75 (72%)	0.07
<b>Melaporkan BdD menjelaskan cara minum TTD</b>			
Pada kunjungan ini	37 (31%)	44 (42%)	0.11
Pada kunjungan yang lalu	70 (59%)	46 (44%)	0.04
Pada kunjungan ini atau yang lalu	107 (90%)	90 (86%)	0.56
<b>Melaporkan BdD mendiskusikan efek samping</b>	<b>N=117*</b>	<b>N=101*</b>	
Pada kunjungan ini	29 (25%)	43 (43%)	0.008
Mendiskusikan cara mengatasinya	93%	98%	
Pada kunjungan yang lalu	40 (34%)	27 (27%)	0.30
Mendiskusikan cara mengatasinya	83%	93%	
Pada kunjungan ini atau yang lalu	69(59%)	70 (69%)	0.15
Mendiskusikan cara mengatasinya	87%	96%	
<b>Melaporkan mereka akan mengikuti anjuran BdD (berkaitan dengan anemia)</b>	<b>N=113*</b>	<b>N=78*</b>	
Tidak menjawab	111 (93%)	77 (99%)	<0.001**
	6	26	

\* Non-responden tidak dimasukkan

\*\* Fisher exact test

Table 14

Apakah Pelatihan Memperkuat Kelengkapan Konseling Anemia oleh BdD yang sudah dilatih KIP/K? Perbandingan antara BdD Yg dilatih dan tdk dilatih LSS dalam hal apakah mendiskusikan topik anemia, pada "Waktu 2"

Topik Anemia	Jumlah (%) BdD yg mendiskusikan topik anemia paling sedikit dg salah satu kliennya*		
	Dilatih LSS N=15	Tidak dilatih N=10	Nilai p
Menjelaskan apa anemia (7a)	10 (67%)	1 (10%)	0.012**
Menjelaskan efek anemia thd ibu (7b)	13 (87%)	2 (20%)	0.002**
Menjelaskan efek anemia thd bayi (7c)	9 (60%)	0 (0%)	0.003**
Menjelaskan keuntungan tablet tambah darah (TTD) (7d)	15 (100%)	9 (90%)	0.400**
Menjelaskan efek samping (7e)	15 (100%)	8 (80%)	0.150**
Menganjurkan minum TTD malam hari (7f)	15 (100%)	10 (100%)	NA
Menganjurkan minum TTD dengan buah (7g)	15 (100%)	10 (100%)	NA
Menganjurkan tidak minum TTD dengan kopi/teh (7h)	14 (93%)	8 (80%)	0.543**
Menganjurkan minum TTD sesudah makan(7i)	14 (93%)	10 (100%)	1.00**
Menganjurkan minum TTD 1 tablet/hari selama kehamilan (7j)	15 (100%)	10 (100%)	NA
Menganjurkan minum TTD 1 tablet/hari selama nifas (7k)	10 (67%)	4 (40%)	0.241**
Menganjurkan dimana membeli TTD (7L)	12(80%)	3 (30%)	0.034**

\* Setiap BdD (dilatih ataupun tidak) diobservasi pada 4 kunjungan ke klien oleh BdD, kecuali beberapa kasus.

\*\* Fisher exact test

**Tabel 15**  
**Apakah Pelatihan LSS Memperkuat Kelengkapan Konseling Anemia oleh Bdd yang sudah Dilatih KIP/K?**  
**Perbandingan hasil exit interview klien Bdd yg dilatih dan tidak dilatih LSS, pada "Waktu 2"**

Jawaban Responden (pasien yg dikunjungi Bdd)	Responden yang diberi pelayanan oleh Bdd yang		Nilai p
	Dilatih LSS N=60	Tidak dilatih N=40	
<b>Melaporkan menerima TTD</b>			
Pada kunjungan ini	16 (27%)	9 (23%)	0.81
Pada kunjungan yang lalu	40 (67%)	9 (23%)	<0.001
Pada kunjungan ini atau yang lalu	56 (93%)	18 (45%)	<0.001
<b>Melaporkan Bdd menjelaskan cara minum TTD</b>			
Pada kunjungan ini	17 (28%)	25 (63%)	0.001
Pada kunjungan yang lalu	39 (65%)	7 (18%)	<0.001
Pada kunjungan ini atau yang lalu	56 (93%)	32 (80%)	0.06**
<b>Melaporkan Bdd mendiskusikan efek samping</b>	<b>N=58*</b>	<b>N=40</b>	
Pada kunjungan ini	20 (34%)	22 (55%)	
Mendiskusikan cara mengatasinya	95%	100%	
Pada kunjungan yang lalu	22 (38%)	5 (13%)	
Mendiskusikan cara mengatasinya	91%	100%	
Pada kunjungan ini atau yang lalu	42 (72%)	27 (68%)	
Mendiskusikan cara mengatasinya	93%	100%	
<b>Melaporkan mereka akan mengikuti anjuran Bdd (berkaitan dengan anemia)</b>	<b>N=42*</b>	<b>N=35</b>	
Tidak menjawab	42 (100%)	34 (97%)	0.45**
	18	5	

\* Non-responden tidak dimasukkan

\*\* Fisher exact test

## Formulir Pengamatan Pelayanan KIA

Informasi Bidan di Desa	Normor Formulir
1. nama bidan di desa	_____   Kode Bidan : _____
2. Apakah ia telah mendapatkan pelatihan LSS ?	1. Ya      2. Tidak
3. Jika ya, pelatihan LSS nomor berapa ?	Normor : _____
4. Jika ya, tanggal berapa pelaksanaan pelatihan LSS tsb	Bulan : _____ R.S _____
5. Angkatan pelatihan :	KIP /K Angkatan : 1   2   3   4   5   6 7
Dimana BdD tinggal ?	
6. Desa :	_____
7. Kecamatan :	_____
8. Kabupaten :	1. Banjar    2. Batola    3. HSS
9. Tempat Pengamatan :	1. Puskesmas      4. Pustu 2. Posyandu      5. Rumah pasien/kunjungan rumah 3. Polindes      6. Lainnya : _____
10. Kunjungan Pasien mulai jam	_____ : _____ s/d _____ : _____ ( _____ menit)
Informasi Pengamat	
11. Nama Pengamat :	12. No. Pengamat : 1   2   3
13. Tanggal pelaksanaan pengamatan :	___/___/___ (tgl/bln/thn)
Informasi Klien	
14. Tipe kunjungan klien ini, yang ke berapa :  [ Nama Klien : _____ ]	1. Pada kehamilan : kunjungan ke 1 2 3 4 5+ 2. Pasca salin (dlm 40 hari) : kunjungan ke 1 2 3 4 5 6 3. Lainnya : _____
15. Nomor pasien yang diamati sama bidan di desa ini :	1 2 3 4 5
16. Apakah pasien pernah ke bidan di desa ini (kenal) sebelumnya?	1. Ya, pernah/kenal      2. Tidak pernah/tdk kenal
17. Tujuan utama kunjungan	1. Rutin
[CATATAN : Kondisi klien risiko tinggi ? 1. Ya 2. Tidak Risti karena : _____	2. Dipanggil : _____ 3. Keluhan : _____ 4. Lain-lain : _____

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak berlaku	Catatan observasi tambahan
1	<b>Penyambutan</b>					
1a	Menyambut pasien dengan ramah/cukup ramah	1	2	3	4	1a
1b	Tersenyum	1	2	3	4	1b
1c	Bersalaman/menyentuh/membimbing	1	2	3	4	1c
2	<b>Mendengarkan dengan aktif</b>					
2a	Bertanya untuk mendapatkan klarifikasi	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	2a
2b	Ia melakukan paraphrasing (Mengulang pernyataan pasien dengan bahasanya sendiri)	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	2b
2c	Ia mengulang/reflecting (Mengulang kata-kata pasien untuk menjelaskan masalah)	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	2c
2d	Ia merangkum/Summarizing (Ia merangkum dalam kata-katanya sendiri apa yang ditanyakannya mengenai permasalahan)	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	2d
3	<b>Sikapnya selama mendengarkan</b>					
3a	Kontak mata dengan pasien selama berbicara	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3a
3b	Terlihat tidak sabar dari gerakan mata, tangan dan posisi tubuh	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3b
3c	Melakukan hal lain saat berbicara dengan pasien	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3c
3d	Menanggapi gangguan yang tidak perlu	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3d
3e	Nada suaranya kasar	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3e
3f	Berbicara dengan pasien dengan nada lembut dan sopan	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3f
3g	Mengkritik ibu (menyalahkannya karena tidak datang ke Rumah Sakit lebih cepat, karena hamil lagi, dsb)	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3g

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak berlaku	Catatan observasi tambahan
3h	Memberikan saran/penyuluhan tanpa menanyakan/ mendengar lebih dahulu	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3h
3i	Menanyakan pasien apakah ada pertanyaan	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3h
3j	Menjawab pertanyaan pasien secara lengkap	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3h
3k	Menjawab pertanyaan secara sederhana	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3h
3l	Memastikan apakah pasien merasa mampu melakukan apa yang didiskusikan selama penyuluhan	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	3h
4	Waktu melakukan pemeriksaan fisik	1	2	→ LANGSUNG KE 6a		
4a	Menjelaskan ke pasien mengenai apa yang diperiksa dan apa yang akan dirasakan si ibu	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	4a
4b	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan keseluruhan, keadaan kesehatan si ibu dan janin atau bayi	5. Sering 6. Kadang-kadang	2	3	4	4b
5	Topik yang didiskusikan					
5a	Topik kesehatan ibu dan anak 5. Masalah kehamilan yang lalu 6. Masalah dalam kehamilan ini 7. Gizi/TTD	5 6 7	2	3	4	5a
5b	Menanyakan dan mendiskusikan hal-hal mengenai pasca safin	1	2	3	4	5b
5c	Menjelaskan tanda-tanda bahaya/risiko tinggi	1	2	3	4	5c
5d	Minta ibu untuk menjelaskan tanda-tanda bahaya dengan bahasanya sendiri	1	2	3	4	5d
5e	Menjelaskan apa yang harus dilakukan ketika ada tanda-tanda bahaya (Segera berangkat ke Rumah Sakit)	1	2	3	4	5e
6	Rencana Darurat					
6a	Menunjukkan rencana darurat kepadanya dan mendiskusikan komplikasi yang bisa terjadi	5. Sangat lengkap 6. Cukup Lengkap 7. Kurang lengkap	2	3	4	6a

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak berlaku	Catatan observasi tambahan
6b	Meminta pada ibu agar mendiskusikannya dengan suami	5. Sangat lengkap 6. Cukup Lengkap 7. Kurang lengkap	2	3	4	6b
6c	Memastikan pasien menerima/membawa pulang brosur/leaflet "rencana darurat"	1	2	3	4	6c
7	<b>Topik Mengenai Tablet Tambah Darah/ Anemia/ Kurang Darah</b>					
7a	Menjelaskan apa anemia (kurang darah) itu	5. Sangat lengkap 6. Cukup Lengkap 7. Kurang lengkap	2	3	4	7a
7b	Menjelaskan bagaimana akibat anemia (kurang darah) pada ibu	5. Terlalu teknis 6. Terlalu ringkas 7. Baik/Pas	2	3	4	7b
7c	Menjelaskan bagaimana akibat anemia pada bayi	5. Terlalu teknis 6. Terlalu ringkas 7. Baik/Pas	2	3	4	7c
7d	Menjelaskan bagaimana manfaat Tablet Tambah Darah pada kehamilannya	1	2	3	4	7d
7e	Menjelaskan pada ibu apa efek sampingnya (Susah buang air besar, sakit perut, tinja berwarna kehitaman)	1	2	3	4	7e
7f	Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet tambah darah pada malam hari, sebelum tidur	1	2	3	4	7f
7g	Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet tambah darah dengan buah, pisang, pepaya, dlsb	1	2	3	4	7g
7h	Menganjurkan agar tidak minum tablet tambah darah dengan kopi atau teh	1	2	3	4	7h
7i	Menganjurkan pada ibu untuk minum tablet tambah darah setelah makan	1	2	3	4	7i
7j	Menganjurkan pada ibu untuk minum 1 tablet tambah darah per hari selama 90 hari selama kehamilan	1	2	3	4	7j
7k	Menganjurkan pada ibu untuk minum 1 tablet per hari selama 40 hari pasca salin	1	2	3	4	7k

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak berlaku	Catatan observasi tambahan
7l	Menerangkan kepadanya dimana ia dapat memperoleh Tablet Tambah Darah	1	2	3	4	7l
8	Bahasa Tubuh Bidan di Desa selama memberikan pelayanan					
8a	Santai	1	2	3	4	8a
8b	Tegang	1	2	3	4	8b
8c	Groggi/kaku/kagok	1	2	3	4	8c
8d	Posisi yang menenangkan (tubuh ke arah pasien, kontak mata)	1	2	3	4	8d
8e	Menyentuh pasien	1	2	3	4	8e
9	Gaya berbicara Bidan di Desa					
9a	Kurang percaya diri	1	2	3	4	9a
9b	Mengintimidasi	1	2	3	4	9b
9c	Menghormati pasien	1	2	3	4	9c
9d	Berbicara dengan pasien dalam bahasa yang dimengerti	1	2	3	4	9d
10	Bahasa tubuh PASIEN selama pelayanan					
10a	Pada Permulaan Kunjungan Santai	1	2	3	4	10a
10b	Tegang	1	2	3	4	10b
10c	Cemas	1	2	3	4	10c
10d	Malu	1	2	3	4	10d
10e	Percaya diri	1	2	3	4	10e
10f	Apakah bahasa tubuh pasien berubah selama/menjelang akhir kunjungan menjadi 5. Lebih santai 6. Lebih tegang 7. Lebih cemas 8. Lebih malu 9. Lebih percaya diri	5 6 7 8 9	2	3	4	10f
11	Materi KIE					

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak berlaku	Catatan observasi tambahan
11a	Apakah BbD menggunakan & menjelaskan hal berikut selama konseling : Poster Bidan	1	2	3	4	11a
11b	Kartu Informasi Penting tentang TTD	1	2	3	4	11b
11c	Buklet menyusui/ASI	1	2	3	4	11c
11d	Buklet Rencana Darurat	1	2	3	4	11d
11e	Kartu pengingat minum TTD	1	2	3	4	11e
12	Kunjungan pasien/Bidan berikut					
12a	Menjelaskan kapan bidan akan/pasien harus kembali dan mengapa (untuk apa)	1	2	3	4	12a
12b	Menyepakati tanggal kunjungan berikut tersebut	1	2	3	4	12b
12c	Jika tidak, apakah mencari tanggal lain	1	2	3	4	12c
13	Catatan Observasi lain - Deskripsi situasi/faktor-faktor yang relevan yang mempengaruhi aplikasi keterampilan KIP/K kesempatan memberikan konseling disib					

Evaluasi Pasien Tentang Pelayanan Bidan di Desa

Masa Kunjungan Pasien		
<p>1. Apakah tujuan ibu datang ke bidan /tempat ini</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ □</p>	<p>4. Apakah ibu merasa ibu menerima saran/nasehat yang berguna dari bidan di desa?</p> <p>1. Ya _____ □</p> <p>2. Tidak</p>	<p>5. Saran atau nasehat yang diberikan oleh bidan di desa?</p>
<p>2. Kemudian apa lagi</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ □</p>	<p>6. Apakah ibu merasa ibu menerima saran/nasehat yang berguna dari bidan di desa?</p> <p>1. Ya _____ □</p> <p>2. Tidak</p>	<p>7. Saran atau nasehat yang diberikan oleh bidan di desa?</p>
<p>3. Apa lagi</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ □</p>	<p>8. Apakah ibu merasa ibu menerima saran/nasehat yang berguna dari bidan di desa?</p> <p>1. Ya _____ □</p> <p>2. Tidak</p>	<p>9. Saran atau nasehat yang diberikan oleh bidan di desa?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6.</p>		
<p>7.</p>		

PERTANYAAN YANG DITANYAKAN OLEH PASIEN		
<p>10. Apakah ibu mengajukan pertanyaan kepada bidan ?</p> <p>1. Ya _____ <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak</p>	<p>11. Pertanyaan seperti apa ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p> <p>5. Pertanyaan apa lagi yang ibu tanyakan kepada ibu bidan?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>	<p>12. Apakah jawaban dari bidan cukup lengkap?</p> <p>6. Apakah jawaban dari bidan cukup lengkap?</p>
<p>7. Apakah ibu mengerti penjelasan Bidan di desa tentang masalah yang ibu alami</p> <p>1. Ya _____ <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak _____ <input type="checkbox"/></p>	<p>16. Mengapa :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>17. Mengapa :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>18. Apakah ibu memperoleh informasi penting dari bidan di desa?</p> <p>1. Ya _____ <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak</p>	<p>19. Apa informasi yang penting tersebut?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>20. Apakah ibu masih ingin bertanya kepada bidan tetapi ibu tidak menanyakan</p> <p>1. Ya _____ <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak</p>	<p>21. Mengapa ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

SIKAP BIDAN DI DESA	
21. Selama ibu berbicara dengan BdD, apa yang ibu sukai dari sikapnya ? _____ _____ _____	22. Apalagi ? _____ _____ _____
23. Selama ibu berbicara dengan BdD, apa yang ibu tidak sukai dari sikap BdD ? _____ _____ _____	24. Apalagi? _____ _____ _____
25. Apakah ibu dapat mengerti ucapan dan bahasa bidan ini ? <div style="float: right; margin-right: 50px;">                         1. Ya                     </div> <div style="float: right;">                         2. Tidak                     </div>	
26. Untuk kunjungan berikutnya, kemana atau kepada siapa ibu akan pergi ? _____ _____	27. Mengapa? _____ _____ _____
28. Apakah ibu akan menyampaikan kepada keluarga atau tetangga/teman ibu bahwa pelayanan bidan di desa ini cukup bagus <div style="float: right; margin-right: 50px;">                         1. Ya                     </div> <div style="float: right;">                         2. Tidak                     </div>	
29. Apakah ibu akan menganjurkan mereka untuk datang ke bidan ini 1. Ya _____ <input type="checkbox"/>  2. Tidak _____ <input type="checkbox"/>	30. Mengapa : _____ _____ _____  31. Mengapa : _____ _____ _____

BILADILAKUKAN PEMERIKSYAN FISIK	
32. Apakah bidan melakukan pemeriksaan fisik pada kunjungan ini ?	1. Ya 2. Tidak
33. Apakah bidan menjelaskan langkah-langkah pemeriksaan	1. Ya 2. Tidak
34. Apakah bidan menjelaskan tujuan dari pemeriksaan tersebut	1. Ya 2. Tidak
35. Apakah dia menjelaskan tujuan dari pemeriksaan tersebut	1. Ya 2. Tidak
36. Jika ya, apa penjelasan dari bidan _____	
JIKA DIBERI OBAT ATAU TTD	
37. Apakah bidan memberi tablet tambah darah ?	1. Ya 2. Tidak
38. Apakah bidan menjelaskan cara minum tablet tersebut ? 1. Ya _____ <input type="checkbox"/>  2. Tidak	39. Bagaimana penjelasan tersebut _____ _____ _____
40. Apakah bidan berbicara tentang gejala tablet tambah darah	1. Ya 2. Tidak
41. Apakah bidan juga berbicara mengenai cara mengatasi gejala tersebut ? 1. Ya _____ <input type="checkbox"/> 2. Tidak	41. Bagaimana cara mengatasinya ? _____ _____ _____
42. Apakah anda perlu mengikuti nasehat tersebut	1. Ya 2. Tidak